Path.
126
g

Path 126 g

Xerokopieren aus konservato-
rischen Gründen nicht erlaubt
Nur im Lesesaal benützbar

<36618400340011

<36618400340011

Bayer. Staatsbibliothek

Die

Febris puerperalis pituitosa s. phlegmatodes

als Epilocheutrie in den Jahren 1842—44

beobachtet.

Als

Einladungsprogramm

zu der

an der hiesigen Königlichen

medicinisch-chirurgischen Lehranstalt

den 15. August Vormittags 10 Uhr

im

Musiksaale der Universität

stattfindenden

öffentlichen Prüfung

von

Dr. Julius Wilhelm Betschler,

Königl. Medicinal-Rathe und Professor.

Breslau, 1844.

Gedruckt bei Graß, Barth und Comp.

Path. 126 g

BIBLIOTHECA
REGIA
MONACENSIS.

B

Vorerinnerung.

Obgleich die Verpflichtung, in diesem Jahre die übliche Gelegenheitsschrift abzufassen, erst vor noch nicht 14 Tagen von mir übernommen wurde: so soll doch nicht die Beschränkung der Zeit die Form derselben entschuldigen. Meine Ueberzeugung, daß bei dem heutigen Stande der Wissenschaft ihr vorzugsweise selbstständige Erfahrungen und Beobachtungen förderlich sein dürften, und daß insbesondere Monographieen über einzelne Epidemieen mehr Licht in die Erkenntniß der Krankheiten verbreiten müßten, ist es allein, welche mich bestimmte, meinen Gegenstand gesondert und in enge Grenzen gefaßt vorzutragen. Ich habe, mit einem Worte, nichts weiter gewollt, als die erlebte Epilocheutrie so darzustellen, wie ich sie gesehen und beobachtet und was ich dabei geurtheilt und erfahren habe. — Sehr schmerzlich fühle ich, daß meine Darstellung an einem wesentlichen Mangel leidet — an den nöthigen chemischen und microscopischen Untersuchungen; doch muß mich in dieser Hinsicht der bisherige Mangel an Apparaten dieser Art entschuldigen, in deren Besitz ich erst seit wenigen Tagen gelangt bin.

Noch liegt mir die angenehme Verpflichtung ob, hiermit öffentlich zu bekennen, daß, wenn diese kleine Schrift

einen praktischen Gewinn bringt, dieser nur dadurch möglich geworden ist, daß ich das thatsächliche derselben den jährlichen Berichten der von mir geleiteten Institute entlehnen konnte, deren Zusammenstellung von meinen Herren Secundär-Aerzten und insbesondere vom Herrn Dr. Nega vorbereitet worden ist, welchem letzteren auch namentlich die Priorität der Empfehlung derjenigen Behandlungsart zuerkannt werden muß, die sich als eine höchst glückliche bewährt hat.

Daß gegen meinen ausdrücklichen Wunsch nur eine verhältnißmäßige geringe Anzahl von speciellen Beobachtungen der allgemeinen Betrachtung der Krankheit hat hinzugefügt werden können, wurde durch die naturgemäße enge Begrenzung eines Programmes und durch öconomische Rücksichten dringend geboten.

Allgemeine Begriffsbestimmung.

Nachdem die ursprünglich Huntersche Ansicht von der Identität des Wochenbettfiebers mit der Peritonitis puerperalis, welche, durch Walter nach Deutschland verpflanzt, hier wohl besonders durch die Autorität eines P. Frank ganz allgemein verbreitet wurde, in Folge der seit einiger Zeit gründlicher ausgeführten Sectionen hat fallen müssen: unterscheidet man jetzt bekanntlich mehrere Formen dieser Krankheit, und bezeichnet diese je nach dem vorwaltenden Leiden des Organentheiles im Uterus, welcher vorzugsweise oder allein von ihr ergriffen ist, als Endometritis, Metroperitonitis, phlebitis und lymphangitis. Diese Namen deuten schon darauf hin, daß man die entzündliche Natur des Wochenbettfiebers auch jetzt noch anerkennt, und daß man nur den Sitz derselben nach dem Uterus verlegt hat. Eben so hat man der früheren Erkenntniß, daß die locale Entzündung vom Peritonäum sich auch auf die seröse Haut der Brust- und Schädelhöhle übertragen könne, noch die neuere hinzugefügt, daß eine gleiche Verbreitung auf die Schleimhäute und Gefäße jeder andern Region des Körpers statt finden könne.

Jeder Unbefangene und Sachverständige wird gern zugeben, daß diese Sätze, in so fern sie die Localisation und Propagation der Krankheit betreffen, sich auf Erfahrung stützen und Thatsachen enthalten, welche der pathologischen Anatomie entlehnt und mithin auch unzweifelhaft sind, daß sie aber nichts destoweniger nicht fruchtbar genug gewesen sind, um die Natur dieser noch immer für uns bösartigen Krankheit uns so zu enthüllen, daß uns ein wesentlicher Vortheil für ihre Behandlung daraus erwachsen wäre. Deshalb

thut uns immer noch eine Bearbeitung dieses Gegenstandes von seinem praktischen Standpunkte aus Noth, wir meinen ein Studium des Wochenbettfiebers am Krankenbette.

Seit einer Reihe von Jahren, in denen wir unserseits eine nicht unbedeutende Gelegenheit gehabt haben, dieser Krankheit unsere Aufmerksamkeit zu schenken, und insbesondere durch die Erfahrungen der letztern Jahre glauben wir mit voller Ueberzeugung zur Erkenntniß zweier Wahrheiten gelangt zu sein, nämlich:

1) daß es nicht ein, sondern mehrere Wochenbettfieber gebe, und
2) daß das jene bedingende örtliche Uterinalleiden, so wie überhaupt jede andere späterhin folgende Localisation keineswegеs immer eine Phlogose, eine Entzündung sein müsse.

Diesen ersten Satz beziehen wir jedoch keineswegеs, wie dies die jüngsten Schriftsteller Englands und Deutschlands gethan haben, nur auf die Krankheitsform; denn es bleibt im Ganzen eine untergeordnete und unwesentliche Differenz für unser praktisches Handeln, ob wir unsere antiphlogistische Methode gegen eine Phlogose des Bauchfelles oder der Uterinalvenen anwenden, besonders wenn wir erwägen, wie selten in der Regel eine einzelne Form allein für sich bestehend vorkommt und wie oft dagegen die eine in die andere übergeht oder mehrere gleichzeitig mit einander bestehen, und im Leichname bis zur Evidenz nachweisbar sind. Wir können deshalb dieser Unterscheidung, wie gesagt, keinen wesentlichen Werth beilegen, wenn wir gleich weit entfernt sind, ihr jeden speciellen Nutzen abzusprechen. — Der Sinn, den wir jenem obigen Ausspruche untergelegt wissen wollen, ist ein anderer und bezieht sich auf den Krankheitsprozeß, dem das Fieber sowohl als auch die örtliche Uterinalaffektion ihre Entstehung verdanken. Wir glauben nämlich, daß die Mehrzahl der schädlichen Potenzen, welche überhaupt Fieber zu erzeugen vermögen, auch bei Wöchnerinnen Puerperalfieber hervorrufen können, vorausgesetzt, daß sie sich auf den Uterus localisiren, und daß dies in einer Zeit geschieht, in welcher der weibliche Organismus sich noch auf einer gewissen Höhe der Wochenbetts-Involution befindet, durch welche jene Krankheiten in ihrer Entwickelung, in

ihrem Verlaufe und in ihren Ausgängen eine gewichtige Modifikation erleiden können. Wie weit oder wie eng nun die Grenzen jener möglichen Umwandlung der Fieber in puerperale zu ziehen sind, vermögen wir freilich nicht aus eigner Erfahrung zu bestimmen, doch so viel wissen wir unzweifelhaft, daß es mehrere Arten und zwar entzündliche, rheumatische, pituitöse, erysipelatöse und variolöse gibt.

Daß diese Ansicht nicht neu sei, wird jeder mit der Litteratur dieser Krankheit bekannte Arzt wissen; denn schon Sachtleben unterscheidet sehr genau entzündliche, gastrische, faulige und nervigte Kindbettfieber, und es ist nur zu beklagen, daß dieser zur Wahrheit führende Weg so gänzlich vernachlässigt worden ist. Erklärbar wird das Schicksal, welches diese Ansicht erlebt hat, nur durch den wechselnden Genius epidemicus und den Gang der Entwickelung der Medizin der damaligen Zeit im Allgemeinen, nämlich durch die bald darauf herrschende Erregungstheorie, welche, wenngleich unter der verfeinerten Maske des Dualismus und der heiligen Trias der Naturphilosophie noch längere Zeit hin sich erstreckt hat, als ihre früheren und jetzigen Anhänger es erkennen und bekennen wollen. Eben so wie Sachtleben früher, sind auch in der neueren Zeit von einzelnen Orten her gleiche Stimmen laut geworden, zu denen ich auf deutschem Grund und Boden vorzugsweise Eisenmann zählen muß, der nach diesem Eintheilungsprinzip 11 verschiedene Species aufgestellt hat. Es ist uns höchst interessant gewesen, eine der Hauptsache nach so große Uebereinstimmung in den pathologischen Resultaten dieses scharfsinnigen Kritikers mit unsern desfallsigen Erfahrungen zu finden, da doch der Standpunkt, von dem wir beide ausgegangen sind, offenbar ein sehr verschiedener ist.

Wenn wir nach unsrer Erfahrung nur 5 verschiedene Species des Wochenbettfiebers oben haben aufstellen können: so wollen wir doch hiermit keineswegs das Vorkommen noch anderer geläugnet haben; im Gegentheil ist es uns höchst wahrscheinlich, daß auch ein biliöses und typhöses existire; doch wie wir überhaupt wissen, daß die Schwangerschaft und das Wochenbett für gewisse Schädlichkeiten eben so geneigt machen, wie sie gegen andere schützen: so werden

auch nach Maßgabe dieser geringeren oder größeren Affinität, welche die verschiedenen Krankheitsprozesse zu den Wöchnerinnen besitzen, einzelne Arten des Puerperalfiebers weit häufiger, andere dagegen weit seltner sich der allgemeinen wie der individuellen Beobachtung darbieten.

Das Wort Wochenbettfieber ist demnach für uns der Name einer Krankheitsfamilie, in der wir mehrere Arten unterscheiden, welche wir durch ein Epitheton bezeichnen, das dem zum Grunde liegenden Krankheitsprozesse entlehnt wird, z. B. Febris puerperalis pituitosa, rheumatica etc. — Diese Benennung scheint uns eben so einfach wie erschöpfend und darum am zweckmäßigsten, weil wir darunter jede abweichende Form in der Oertlichkeit und Reaction sowohl des vorzugsweise erkrankten Organes als des ganzen Körpers einreihen können; denn sie schließt eben sowohl ein besonderes Ergriffensein der Schleimhaut oder des Peritonal-Ueberzuges als der Venen und Lymphgefäße des Uterus, so wie dieser Gewebe jeder andern Körperregion und endlich jede Art der örtlichen und allgemeinen Reaction in sich ein, und macht somit jede Einseitigkeit in der speciellen Begriffsbestimmung von vorn herein unmöglich. Jede Species enthält nun wiederum verschiedene Krankheitsformen je nach der verschiedenen Localisation des Krankheitsprozesses, so daß wir z. B. von der pituitösen Art eine Endometritis, Metrophlebitis, peritonitis, eine Bronchitis, Pleuritis, Encephalitis pituitosa etc. annehmen können, wenn wir den einzelnen Fall nach seiner Eigenthümlichkeit kurz bezeichnen wollen, was jedoch, wie es kaum bemerkt zu werden verdient, eine Differenz von geringerer Erheblichkeit ist.

Es leuchtet übrigens von selbst ein, daß, weil die einzelnen Gewebe des Körpers nicht gleiche Receptivität für einen und denselben Krankheitsprozeß besitzen, auch die einzelnen Formen nicht alle und in gleicher Zahl bei den verschiedenen Arten des Puerperalfiebers vorkommen werden, so daß z. B. aus diesem Grunde bei der rheumatischen Species die Metroperitonitis eben so überwiegend sein wird, wie bei der pituitösen die Endometritis.

Der zweite von uns aufgestellte Satz streitet gegen die so allge-

mein verbreitete Ansicht, daß jede, dem Puerperalfieber zum Grunde liegende oder dieses begleitende Localaffection, betreffe diese den Uterus, das Peritonäum, die Pleura oder die Gehirnhäute, eine Phlogose sein müsse.

Es kann hier der Ort nicht sein, den Nachweis zu führen, wie sehr zum Nachtheil der Kranken und der Wissenschaft dieses Wort gemißbraucht worden, und zu welcher hohen Bedeutungslosigkeit dasselbe in praktischer Beziehung herabgesunken sei, wie selbst einzelnen Aerzten die Gegenwart eines unter dem Drucke zunehmenden Schmerzes schon genügt, aus diesem die Entzündung zu diagnosticiren. Auch kann wohl billigerweise hier keine erschöpfende wissenschaftliche Forschung über die Charakteristik dieser Krankheit und eine vollständige Lösung dieses schweren Problems erwartet werden. Wir müssen uns begnügen, dies Wort in jener wissenschaftlichen Bedeutung hier zu brauchen, zu der es durch die microscopischen und chemischen Untersuchungen der neuern Zeit gelangt ist, und in jener praktischen Beziehung, nach welcher der Phlogose ein antiphlogistisches Heilverfahren entspricht. — In diesem Sinne ist der locale Krankheitsproceß des Puerperalfiebers oft, aber keineswegs immer eine Entzündung, er ist ursprünglich bei allen Puerperalfiebern, die nicht von vorn herein phlogistischer Natur sind, ein specifiker, d. h. ein rheumatischer, pituitöser ꝛc. und das Wahre daran ist nur, daß jeder derselben unter begünstigenden Umständen früher oder später eine entzündliche Form annehmen kann; die vorurtheilsfreie Beobachtung der Kranken, der Erfolg der Behandlung so wie die am Sectionstische gewonnenen Resultate, mit einem Worte Theorie und Erfahrung sprechen gleich sehr und übereinstimmend gegen eine einseitige Annahme nach beiden Richtungen hin, und wir sind gezwungen, wollen wir unsern Blick nicht gewaltsam der Wahrheit verschließen, mehrere Arten der örtlichen Reaction anzunehmen, um die verschiedenen Formen, unter welchen sich jene Krankheitsprocesse darstellen, zu bezeichnen.

Wir selbst, in der alten Hunterschen Theorie über die Natur dieses Fiebers erzogen, haben im Laufe von bald 30 Jahren unzäh-

lige Male den Nutzen der Aderlässe kennen gelernt und gewiß nicht ohne hinreichende Erfahrung und triftige Gründe aufgehört, ihr zu huldigen, doch sind wir im Laufe mehrerer Epidemieen überzeugend belehrt worden, daß es auch nicht entzündliche Wochenbettfieber gäbe, und somit zu der oben ausgesprochenen Ansicht gelangt.

Unzweifelhaft ist die Zahl der Reactionsgrade sehr bedeutend, doch wie wir uns Behufs der Erreichung eines praktischen Gewinns mit der Annahme einer 2fachen gewöhnlich begnügen: so muß es auch ausreichend sein, wenn wir 2 Formen, unter welchen sich dieselbe materiell darstellt, unterscheiden, zu deren Bezeichnung wir die Ausdrücke Andral's wählen, die locale sthenische Hyperämie (Entzündung der Alten) und die asthenische Hyperämie (asthenische Entzündung, die neuroparalytische nach Authenrieth), welche den 2 Arten der allgemeinen Reaction des Fiebers, von denen sie bedingt und erzeugt werden, der sthenischen und asthenischen entsprechen. Dieser über die verschiedene Reaction des Puerperalfiebers und seiner localen Affection entwickelten Ansicht gemäß wird denn nun jede ihrer Arten und Formen wiederum eine 2fache Verschiedenheit haben können, oder mit andern Worten, wir werden eine Febris puerperalis rheumatica sthenica und asthenica, so wie eine gleich verschiedene locale Affection des Peritonäums, der Pleura u. s. w. unterscheiden müssen. Daß die von uns oben gebrauchten Benennungen zur Bezeichnung der letztern, nämlich Endometritis, Metroperitonitis etc., um deswillen nicht passen, weil sie eine Entzündung allein andeuten, ohne den Begriff der asthenischen Hyperämie in sich zu fassen, ist allerdings eine große Mangelhaftigkeit, um so mehr, als sie zu einem Widerspruche führt; jedoch wollten wir durch die Aufstellung neuer Ausdrücke die schon von so vielen Seiten her bereicherte Terminologie nicht noch mehr erweitern, und zogen es daher vor, schon eingeführte Namen beizubehalten, wobei wir nur ausdrücklich feststellen müssen, daß wir darunter nur den Sitz der localen Affection, nicht aber die Natur und die Art ihrer Form verstanden wissen wollen. Eine Metroperitonitis ist demnach für uns weiter nichts als das vorwaltende Ergriffensein dieses Organes, und

zwar entweder durch sthenische oder asthenische Hyperämie. In diesem Sinne allein wünschen wir diese Benennungen in dieser Abhandlung nehmen zu wollen.

Specielle Begriffsbestimmung.

Die Febris puerperalis pituitosa s. phlegmatodes ist dem Wesentlichen nach ein puerperales Schleimfieber, letzteres in dem Sinne, in welchem die älteren Autoren es geschildert haben, und mit dem schleimigen Puerperalfieber von Sachtleben und der Metropyra von Eisenmann völlig identisch. Wir erkennen dieselbe nach seiner Natur nur durch die letzten sinnlich wahrnehmbaren Erscheinungen, sowohl während der Dauer der Krankheit als nach dem Tode, und unterscheiden deshalb folgende physiologische und anatomische Characteristica.

1. Physiologische.

1) Der pituitöse Krankheitsprozeß erkennt als seinen ursprünglichen Sitz die Schleimhaut des Uterus, und verändert vom ersten Beginn seiner Localisation ab den Lochialfluß, dessen krankhafte Beschaffenheit jedoch nach Verschiedenheit der Intensität der Krankheit so wie der Reaction des Individuums und der Zeit des Wochenbettes mannigfach variirt. Als allgemeine Regel gilt, daß er sich verringert und consistenter wird. Auch kann jener Prozeß gleichzeitig noch auf einer Schleimhaut einer andern Region bestehen, ja selbst vor dem Ausbruche des puerperalen Fiebers, und somit auch noch am Ende der Schwangerschaft als locale Affection der Bronchien oder der Darmschleimhaut bereits bestanden haben.

2) Von der Uterinalschleimhaut kann er sich während des Laufes der Krankheit auf die gleichnamigen Häute aller Eingeweide des Unterleibes, der Brust und selbst des Kopfes verbreiten, in denen er der krankhaften Uterinalsecretion ganz analoge Veränderungen der

Absonderung erzeugt. Er zeigt sich in dieser Beziehung weit flüchtiger als der catarrhalische Prozeß, welcher mehr fixer Natur ist und an einen mehr geregelten Verlauf gebunden zu sein scheint, wogegen jener mehr abortiv in einem Organe untergehen kann, während er in einem andern sich entwickelt.

3) Diese Propagation kann auch auf die innere Haut der Venen, insbesondere der des Uterus erfolgen, von wo aus die Localaffection sich nach allen Richtungen hin fortsetzen kann; dieselbe wird jedoch verhältnißmäßig selten beobachtet.

4) Dagegen verbreitet sich der pituitöse Prozeß in einer andern Richtung weit häufiger, indem er gleichsam seine legitimen Grenzen überschreitet und ein ihm ursprünglich fremdes Gebiet betritt, nämlich die seröse Haut aller 3 edlen Höhlen — wiederum ein wesentliches Unterscheidungszeichen zwischen ihm und dem catarrhalischen.

5) In jedem der von ihm ergriffenen Organe, sei es nun die mucöse oder die seröse Membran, erzeugt er nach Ausbildung der örtlichen Hyperämie und Stase seine krankhaften Producte, die nicht dem hellen und dünnflüssigen oder mehr dicken und zähen Schleime des catarrhalischen Prozesses entsprechen, sondern nach Verschiedenheit der Reaction zwischen einem faserstoffreichen, leicht gerinnbaren, Pseudomembranen und polypöse Concremente bildenden Exsudat und einem mehr serösen, glutinösen Fluidum variiren, sich also dem äußern Anblicke nach bald mehr als Eiter, bald mehr als Jauche verhalten und mehrere Stufen der Organisation durchlaufen.

6) Alle krankhafte Producte, so wie überhaupt alle Secretionen des Körpers reagiren sauer.

7) Von Exanthemen wurden im Verlaufe der Krankheit nur Miliaria rubra beobachtet, und zwar in dem Verhältnisse von 20:1, und immer von kritischer Bedeutung.

8) Der Uterus vergrößert sich schon vor dem Ausbruche des Fiebers, und in ihm entwickeln sich in Folge einer Hyperaesthesis wehenartige Schmerzen.

9) Höchst bedeutend ist die Rückwirkung des Krankheitsprozesses auf das Gefäß- und Nervensystem. In jenem erzeugt er fast

überall und nur mit wenigen Ausnahmen eine hypinotische Beschaffenheit des Blutes und somit auch ein allgemeines Fieber mit asthenischer Reaction, in diesem dagegen die Symptome der höchsten Entkräftung somatischer und psychischer Art, so daß jener Einwirkung eine wahre deletäre Beschaffenheit zuerkannt werden muß.

II. Anatomische.

Die constantesten pathologischen Producte zeigen sich auf der Uterinal-Schleimhaut, welche da, wo sich die Krankheit in ihren Productionen erschöpft hat, oft ganz blaß, aber von flockigen, häutigen Ausschwitzungen bedeckt erscheint; häufiger jedoch ist sie geröthet, sammetartig aufgelockert, erweicht. Die Röthe ist keine helle, sondern eine dunkle, mehr ins bläuliche oder schmutzig braune hinüberspielende, und die ganze Fläche ist von einer braunrothen oder grauweißen schmierigen, gelatinösen, leicht wegwischbaren, mit einzelnen Flocken untermischten Masse überzogen. In 2 Fällen fanden wir einzelne Bläschen von der Größe einer Linse bis zur Erbse und einige bereits aus dem Zerplatzen derselben hervorgegangene kleine Geschwürchen. Oft ist das ganze, übrigens blaß gefärbte Parenchym des sehr vergrößerten Uterus erweicht, so daß es zwischen den Fingern zerdrückt werden kann, und in seinen Venen und Lymphgefäßen finden sich nicht selten feste und breiige, gallertartige, jauchige Exsudatmassen. — Constant ist die Ausschwitzung einer gelben sulzigen Masse unter dem Peritonäal-Ueberzuge des Uterus zu beiden Seiten in der Umgebung der Einmündung beider Tuben. Diese sulzigen Exsudate zeigen sich auch bisweilen und zwar bei denjenigen Kranken, welche an Ganglienlähmung gestorben sind, zwischen den Platten der breiten Mutterbänder und längs der ganzen untern und hintern Wand der Bauchhöhle unter dem Peritonäal-Ueberzuge, so daß hier alles in einen gallertartigen Klumpen verwandelt zu sein scheint.

Häufig sind die Tuben und Ovarien blasig aufgeschwollen, gallertartig erweicht, sulzig infiltrirt und bilden große, unförmliche Massen.

In den meisten Fällen findet sich in der Bauchhöhle reichliches, bald mehr festes, häutiges, bald mehr flüssiges, flockiges, weißgelbliches, stets sauer reagirendes Exsudat; doch ist dieses nicht constant, indem wir bei der Zahl von 21 Sectionen 4 Mal fanden, daß die Krankheit sich allein auf die Schleimhaut beschränkte, die serösen Membranen durchaus nicht in Mitleidenschaft gezogen und dennoch den Tod durch Ganglienlähmung herbeigeführt hatte.

Aehnliche Exsudate werden in den Pleurasäcken angetroffen, wenn Pleuritis, und in der Kopfhöhle, wenn Arachnitis zu dem Gebärmutterleiden hinzugetreten war. — Dabei sind die serösen Häute stellenweise geröthet, doch nicht hell, sondern blauroth; auch ist die Röthe weniger eine dendritische als vielmehr eine punktirte und ecchymotische. Häufig finden sich auch große blaurothe Flecken auf dem Peritonäal-Ueberzuge des Uterus.

War, wie sehr häufig, die Schleimhaut des tractus intestinalis afficirt: so ist sie bisweilen ganz blaß, bisweilen aber in großen, breiten Strecken oder langen, schmalen Streifen blauroth gefärbt, immer aber mit flockigen oder häutigen oder gallertartigen Massen bedeckt, welche stets sauer reagiren und leicht wegwischbar sind. Constant ist die Anschwellung der Darmfollikeln, so wie ihre Verschwärung, und häufig die Erweichung der Haut, so wie die sulzige Infiltration des submucösen Zellgewebes. — Enantheme auf ihr fanden sich niemals vor.

Den Magen und auch das Duodenum sahen wir in allen sehr acut verlaufenen Fällen mit einer dunkelgrünbraunen, mit schwarzrothen Epithelial-Zellen und kleinen Flocken gemengten Flüssigkeit angefüllt, ganz ähnlich der, welche von den Kranken auch schon einige Stunden vor dem Tode ausgebrochen worden war; beider Schleimhaut häufig erweicht. Constant war eine Ueberfüllung der vasorum brevium des Magens und eine dunkelrothe, oft beinahe schwarze, meist punctirte, doch bisweilen auch dendritische Färbung der Schleimhaut seines Blindsackes; diese Parthie sah bisweilen auch aus, als ob sie mit einem braunschwarzen,

ins röthliche schimmernden punctirten Sammet überzogen wäre. — Der ganze tractus intestinalis war in allen den Fällen, wo bei eintretender Ganglienlähmung der Bauch bis zum Platzen tympanitisch geworden war, von Luft ungemein aufgeblasen, und namentlich betraf diese Expansion vorzüglich den Zwölffingerdarm, welcher deshalb den Dickdarm auch oft an Ausdehnung bei weitem übertraf.

Die Leber war bald mehr muscatartig gefärbt, bald zeigte sie mehr den Uebergang zur Fettleber, immer aber war sie auf ihrem Bruche acinös, wie schon Röderer dies beobachtet hat. — Die Gallenblase war meist mit einer schmierigen, glutinösen, dunkelgrünen Galle angefüllt.

Constant war die Erweichung der Milz, welche bisweilen in einen Sack umgewandelt schien, der wie mit einer schmierigen, dunkelbraunen Masse angefüllt war.

Am Pancreas wurden keine Veränderungen wahrgenommen und eben so wenig an den Nieren und der Harnblase.

War die Schleimhaut der Respirationsorgane erkrankt: so zeigten sie sich ebenfalls stellenweise blauroth gefärbt und mit häutigen, flockigen oder schmierig dunkelbraunen, gallertartigen Exsudaten bedeckt. Die Lungen waren oedematös, in den untern Lappen hypostatisch, selten hepatisirt, in manchen Fällen vollkommen destruirt und splenisirt; in den Pleurasäcken fand sich bisweilen das oben erwähnte Exsudat jeder Art. — Das Herz ist bisweilen in seiner Musculatur erweicht und beständig auf der innern Fläche seiner linken Hälfte röther gefärbt, eben so auch die innere Haut der Aorta und bisweilen selbst die der Carotiden bläulich geröthet, — Die Venen sind mit polypösen Concrementen angefüllt; ihr Blut dunkel, fast schwarz, dickflüssig und fast theerartig und durch freies, in kleinen Kügelchen herumschwimmendes Elain ausgezeichnet.

Im Gehirn findet sich selten Exsudat, doch meist eine bedeutende Blutüberfüllung; in manchen Fällen Gehirnerweichung.

Die Leichen der an diesem Puerperalfieber verstorbenen Wöchnerinnen verbreiteten noch durch 24 Stunden nach dem Tode einen

unangenehmen sauren Geruch, und die in ihnen enthaltenen Exsudate, sowohl der mucösen als serösen Häute reagirten trotz der bereits vorgeschrittenen Fäulniß dennoch sauer.

Entstehung und Verbreitung des phlegmatösen Puerperalfiebers als Epilocheutrie.

In Breslau und in der Umgebung der Stadt fingen im Spätsommer 1842 die seit kurzer Zeit herrschenden Erysipelaceen und Variolen an, sich mit einzelnen Formen des pituitösen Krankheitsprozesses zu verbinden und allmälig in den Hintergrund zu treten, doch war des letzteren unbedingte Herrschaft noch nicht gekommen, da im Spätherbste desselben Jahres ein großer Theil der vorkommenden Fälle den deutlich ausgeprägten Character des rheumatischen Krankheitsprozesses an sich trug. Aus diesem Grunde beobachteten wir auch bei unsern erkrankten Wöchnerinnen sowohl in der Gebäranstalt als auch in der Stadt eine nicht geringe Anzahl von Fällen, die sich als Metroperitonitis rheumatica u. dergl. darstellten. Trotz der großen Ausbreitung der hieher gehörigen Formen waren dennoch die Phlegmatosen nicht ganz untergegangen; denn abgesehen von den in unserer Stadt stationär vorkommenden Arten dieser Familie erhoben sich neue, welche vorher nur zerstreut oder gar nicht beobachtet worden waren und gediehen immer mehr und mehr zu einem hohen Grade der Entwickelung. Nicht zu verwundern war es daher, daß bei der damals noch herrschenden Tendenz der Krankheiten, sich als exanthematische Bildungen auf der Haut zu localisiren, die Masern vorzüglich hervortraten, und nun während der Herrschaft derselben über die Kinderwelt die rheumatischen Krankheiten der Erwachsenen sich mit dem pituitösen Krankheitsprozesse complicirten. Aus dieser Erscheinung wird es auch erklärlich, wie schon damals in manchen Fällen nach der gebrochenen synochalen Diathesis, welche die Folge des Anfangs noch besonders hervorstechenden rheumatischen

Leidens war, die Reaction schnell zur asthenischen herabsank und das Bild der früher mehr versteckten Phlegmatose deutlicher hervortrat. Die Herrschaft der letztern Familie wurde aber allgemein in den ersten Monaten des Jahres 1843, besonders im März, April und Mai, als der exanthematische Genius epidemicus zurücktrat — eine Epoche, die sich in der Kinderwelt, wo dergleichen Abschnitte sich am deutlichsten zu zeigen pflegen, durch das Verschwinden der Masern und das Auftreten des Keuchhustens bezeichnete. Zugleich wurde durch diesen Wechsel der neue Zug der Krankheiten gegen die Centra des Nervensystems ausgesprochen, wo sie theils unter der Form materieller Alterationen sich localisirten, theils aber auch nur einzelne durch abnorme Mischung und daraus hervorgehende fehlerhafte Einwirkung des Blutes bedingte dynamische Functionsstörungen hervorriefen.

Was nun das Vorkommen des pituitösen Krankheitsprozesses bei Wöchnerinnen betrifft: so hielt derselbe hier ziemlich gleichen Schritt mit seiner allgemeinen Verbreitung. Die ersten Fälle, welche den Beginn dieser Epilocheutrie anzudeuten schienen, traten in der Mitte des November auf. Der specifische Character derselben war bei ihnen, wie es in Uebergangsperioden zwischen der unbedingten Herrschaft verschiedener Krankheitsgenien zu sein pflegt, jedoch meist nur mit leisen Zügen bezeichnet. Die ersten reinen Fälle zeigten sich im Januar und Februar, traten aber, wenn auch mit großer Intensität, doch nur sporadisch auf. In den folgenden Monaten verbreitete sich die Epilocheutrie rasch und erreichte, was insbesondere von der stabilen geburtshilflichen Klinik gilt, im Mai und Juni ihren Culminationspunkt, auf dem die Krankheit ihre Opfer blitzähnlich traf und meist äußerst acut verlief. Erst im Juli minderte sich die Zahl der Erkrankten und die Intensität der Krankheit, welche, von Zeit zu Zeit wieder auftauchend, bald mehr sporadisch, bald mehr epidemisch, wie z. B. im November und December 1843, so wie im Januar und Juli 1844 sich zeigte, und also auch jetzt noch nicht als ganz beendigt zu betrachten ist, während er jedoch schon seit längerer Zeit der herrschenden Intermittens Platz gemacht hat, und

von dem cholotischen Prozesse nächstens gänzlich beseitigt und verdrängt werden dürfte.

In diesem jetzt mehr denn $1\frac{1}{2}$ jährigen Zeitraume zählten wir 85 Fälle von Febris puerperalis phlegmatodes, wovon 58 in der Gebäranstalt beobachtet wurden. Von diesen Kranken genasen 62 und starben 23. Das verhältnißmäßig günstige Mortalitätsverhältniß erklärt sich dadurch, daß die Zahl der Genesenen im Laufe des letzten Jahres einen überwiegenden Zuwachs erhalten hat, wogegen im verflossenen das Verhältniß dieser zu den Verstorbenen sich stellte wie 28 : 22.

Symptomatologie.

Im Verlaufe der ersten 14 Tage des Wochenbetts, am häufigsten des dritten Tages, doch bisweilen auch am zweiten, ja in bösen Fällen schon am ersten Tage tritt unter dem Gefühle allgemeiner bald mehr, bald weniger stark hervortretenden Dysphorie ein Frostanfall ein, der sich von dem kurz andauernden Frösteln bis zum langanhaltenden Schüttelfrost steigern kann. Diesem entsprechend folgt Hitze in all den verschiedenen Graden und Modificationen, welche nur in einzelnen seltenen Fällen von leisen Frostschauern unterbrochen wird, begleitet von dem Symptomen-Gefolge der fieberhaften Reaction in ihren mannnigfachsten quantitativen Abstufungen.

Gleichzeitig werden die Nachwehen, welche entweder gar nicht mehr oder doch nur in geringem Grade noch wahrgenommen wurden, wieder bemerkbar und schmerzhafter — ein Beweis, daß die im gesunden Uterus nicht mehr für das subjective Gefühl wahrnehmbaren Contractionen nunmehr in dem erkrankten, in seiner Empfindlichkeit gesteigerten Organe von der erregten und gereizten sensiblen Nervenfaser als Schmerzen empfunden werden. Dabei nimmt das Organ bedeutend an Umfang zu, so daß es sich in bösen Fällen bis

zu der 6monatlichen Schwangerschafts-Größe aufthürmt, mäßig hart anzufühlen ist, und wenigstens in einer der beiden Seiten, in schlimmeren Fällen aber im ganzen Umfange schmerzt. Der Schmerz wird natürlich durch den Druck vermehrt und ist bisweilen so heftig, daß er auch nicht die geringste Berührung verträgt. Gleichzeitig tritt eine Veränderung im Lochialflusse ein: derselbe wird zu Anfang sparsamer, serös, verschwindet bisweilen, jedoch nur in seltenen, scheinbar sthenisch auftretenden Fällen ganz, wird später, je nach Umständen flockig, schleimig, schmierig, von schmutziger braunrother Farbe, sehr üblem oft stänkrigem Käse ähnlichem Geruche, reagirt in der Regel sauer und wird in den meisten und vorzüglich in den asthenischen Fällen sehr copiös abgesondert. In der Mehrzahl derselben beschränkt sich zu Anfang der Reizzustand auf den Uterus; in den schlimmern aber, welche sich in den ersten 3 Tagen nach der Entbindung entwickeln, zieht die Krankheit auch alsbald das Bauchfell in Mitleidenschaft, und binnen wenigen Stunden ist die stärkste meist tödtende exsudative Metroperitonitis ausgebildet; in andern nicht so acut verlaufenden Fällen tritt sie nach Verlauf einiger Tage ein, wenn die vis medicatrix naturae ihre Dienste versagt, und führt dann die Kranke, besonders wenn der antiphlogistische Apparat gegen sie in Anwendung gebracht wurde, ihrem sicheren Ende entgegen. Doch kann die Krankheit als reines Uterusleiden ohne Affection des Peritonaei günstig und ungünstig verlaufen.

Der Hauptsitz der Krankheit ist die Schleimhaut des Uterus. Diese wird durch den pituitösen Krankheitsprozeß in einen eigenthümlichen Reizzustand, den wir oben mit dem Ausdruck der asthenischen Hyperämie haben bezeichnen wollen, doch keineswegs in eine reine, wahre Phlogose versetzt, und bildet die oben bereits erwähnten pathologischen Producte. Von da aus verbreitet sich die Krankheit bisweilen, und zwar insbesondere an der Placentar-Stelle auf die Uterinvenen, die Lymphgefäße, Ovarien und Tuben; häufiger zieht sie aber die Darmschleimhaut in Mitleidenschaft, und manifestirt sich durch schleimige, gallertartige, am häufigsten durch wäßrige, mit reichlichen Flocken vermischte, sauer reagirende Diarrhöen, Poltern im

Leibe, Ileocoecal-Geräusche, Koliken und Tenesmus recti. Bisweilen breitet sie sich auch auf die obern Parthieen der Schleimhaut der ersten Wege auf die gastro-duodenal-Schleimhaut aus; die Zunge wird weiß, schleimig belegt, die Papillen am Rande derselben turgesciren gewaltig und ragen in hellrother Farbe glänzend wie Hirsekörnchen durch den Belag hervor: auch die fadenförmigen Papillen schwellen, jedoch nicht so constant wie jene, bisweilen etwas auf und werden durch das Obtegument sichtbar; der Belag variirt vom weiß schleimigen bis zum schmutzig dunkeln, braunen, schmierigen, kleistrigen, welchen letztern wir ganz besonders bei großer Asthenie antreffen, wo alsdann auch die Zunge trocken, rissig wird, und nach abgestoßenem Belage roth glänzend, wie rohes, seiner Oberhaut beraubtes Fleisch, etwa wie roher Schinken aussieht. Der Geschmack ist meist sauer, schleimig, fade, selten bitter, fast nie faulig; dabei großer, heftiger, brennender Durst. Der Appetit fehlt; im Gegentheil ist Ekel, Aufstoßen, Uebelkeiten, die sich bisweilen bis zur Ohnmacht steigern, bisweilen heftiges Erbrechen schleimiger, saurer, flockiger, kleistriger, in den schlimmsten Fällen grün- oder braunschwärzlicher, wässriger Massen vorhanden. Auch sahen wir drei Mal, daß Spulwürmer nicht nur durch den Stuhl abgingen, sondern auch ausgebrochen wurden. Die Kranken klagen über Druck, über Schmerzen in der Magengegend, über eine quälende Beängstigung daselbst; es tritt wohl auch Schluchzen ein, kurz alle Symptome von der einfachsten Cardialgie, aciden oder pituitösen Ataxie und Gastrodynie bis zur Gastritis pituitosa hinauf. Wird die Speiseröhren-, Rachen- und Mundschleimhaut ergriffen, so kann sich die Affection bis zur Diphtheritis und Soor steigern. Bisweilen wird auch die Schleimhaut der Respirationsorgane in Mitleidenschaft gezogen, und es bildet sich in schlimmen Fällen Laryngeal- oder Tracheal-Croup, Bronchitis maligna, pneumonia nervosa aus, oder es bleibt bei einer einfachen bronchopathia pituitosa. Wie beim Leiden der Uterin- und Intestinal-Schleimhaut häufig die exsudative Peritonitis als Reflex-Leiden auftritt, so verhält es sich hier gerade so mit der Pleuritis als Reflex der Bronchial- und Lungenzellen-Schleimhaut-Af-

fection. Diese Brustfellentzündungen liefern eben so schnell und eben so reichliche Exsudate wie die Peritonitis, und tödten eben so sicher durch Paralyse, wenn sie streng antiphlogistisch behandelt werden. Auch ereignet es sich wohl, daß die Schleimhaut der Harnwerkzeuge mit ergriffen wird; es treten dann brennende Schmerzen in der Nieren- und Blasengegend und tenesmus vesicae ein; das Urinlassen ist erschwert, der Urin mit sehr reichlichen, verschieden gestalteten Schleimmassen gemengt. Auch auf das Gehirn und die Gehirnhäute erstreckt sich bisweilen die Krankheit und tödtet schnell durch reichliche Exsudate, ganz ähnlich verlaufend wie der Hydrocephalus infantum.

In gewöhnlichen Fällen ist die höhere Gehirnthätigkeit frei, ja die Kranken sterben bisweilen bei dem klarsten Bewußtsein, nachdem sie noch kurz vorher Beweise geschärfter psychischer Thätigkeit gegeben haben. In anderen Fällen beginnt die Krankheit mit Delirien, welche sich vom blanden mussitirenden bis zu furibunden steigern können, und theils Folge einer materiellen Alteration, theils einer dynamischen Störung im Haushalte des psychischen Organismus sind. Aus derselben Quelle entspringen zuweilen höchst interessante Anomalien in den Geistesfunctionen, so z. B. zeigen die Kranken einen unwiderstehlichen Hang zum Singen, zum Spatzierengehen, sind sehr redselig, werden sogar witzig und sehr heiter gestimmt; andere werden melancholisch, wollen sich ins Wasser stürzen, ihr Kind, dem sie überhaupt jede Theilnahme versagen, ermorden, glauben von andern ermordet zu werden, zeigen einen großen Hang zum Davonlaufen, werden maniatisch und können sich und ihrer Umgebung äußerst gefährlich werden. Manchmal sind die Delirien täuschend denen bei Delirium tremens ähnlich, und zeigen überhaupt in ihrem Auftreten die größte Mannigfaltigkeit. Außer diesen Störungen der höheren Thätigkeit des Sensorium commune als Folge einer Perversität des inneren Sinnes sehen wir noch einerseits als Hyperaesthese des Gehirns die heftigsten Kopfschmerzen und anhaltende Schlaflosigkeit, andererseits als Anaesthese krankhaften Schlaf, Sopor, Carus, Lethargus, Coma vigil und somnolentum auftreten. Nicht minder häufig stellen sich Parästhesien, und als Folge dieser die mannigfaltig-

sten Hallucinationen und Anästhesien der äußeren Sinne ein. Die Spinalirritation, wenn gleich ziemlich häufig vorhanden, zeigt dennoch selten ihre Gegenwart durch die verschiedenen Arten von Convulsionen an; in der Regel gibt sie sich durch große Schwäche, Mattigkeit, Abgeschlagenheit und Zittern der Glieder, durch heftige, reißende, vage Schmerzen, durch Taubheit einzelner Parthieen und Myrmecismus in den peripherischen Theilen kund. Die Respiration ist stets alienirt, meist kürzer, frequenter, ängstlicher, je nach der verschiedenen dynamischen oder materiellen Theilnahme der Lungen. Bei ungünstigem Ausgange wird sie immer rasselnd und stertorös in Folge des ausgebildeten Oedems und der in den untern Lagern sich kundgebenden Hypostase.

Die Blutbewegung ist stets beschleunigt; der Puls mit Ausnahme des gleichzeitig vollen, harten und großen, in allen seinen Variationen wahrnehmbar, in der Regel gleich beim ersten Anfange der Krankheit durch eine bedeutende Schnelligkeit, Kleinheit und Veränderlichkeit ausgezeichnet, und in prognostischer Beziehung sehr unzuverlässig. Häufig tritt starkes Herzklopfen, begleitet von einem deutlich fühlbaren intensiven Katzenschwirren (frémissement cataire), oder auch noch von einem blasenden, im linken Ventrikel statt des 2ten Herztones wahrnehmbaren Geräusche auf, welche Erscheinungen ihren Grund in der Theilnahme des linken Herzens und der Aorta an der Krankheit zu haben scheinen. Außerdem werden häufig heftige Pulsationen der Carotiden, der Temporalarterien, ja sogar in seltenen Fällen der Aorta abdominalis wahrgenommen, so wie zu beiden Seiten des krankhaft vergrößerten Uterus in den durch denselben comprimirten größeren Beckenarterien sehr deutlich das intensiv blasende Geräusch bei jeder Systole des Herzens gehört wird.

Der Unterschied des Arterien- und Venen-Blutes ist fast auf Null reducirt. Das Blut ist überhaupt venös, dunkler, dickflüssiger, nichts desto weniger aber ärmer an festen und reicher an wässrigen Bestandtheilen. Aus der Ader gelassen fließt es meist träge, gerinnt nicht gar zu schnell, der Kuchen ist klein, nicht fest, im Gegentheil oft sehr weich, schmierig, die Masse des Serums verhältniß-

mäßig groß, die alkalische Reaction nicht intensiv. Auf dem Kuchen bildet sich häufig eine Kruste, aber am allerwenigsten eine phlogistica; denn sie ist nie concav, nie distelkopfartig, sondern stets eben, glatt, schmutzig, graugelb, bisweilen ins Grüne schillernd; nur bei sthenischer Reaction fest, bei vorhandener Asthenie aber sulzig, schmierig, weich, gallertartig, mit der größten Leichtigkeit von dem darunter liegenden Blutkuchen wegwischbar; dieser ist ebenfalls sehr locker und in seiner Form leicht zerstörbar. Die Gesichtsfarbe ist bisweilen roth, doch nie arteriös, sondern stets venös und immer mit einem graugelben, ja oft auffallend schmutzig gelbfleckigen Anfluge verbunden; im Allgemeinen aber richtet sie sich nach der vorhandenen Reaction, und dem mehr oder minder prävalirenden Kopfleiden. So wie die Reaction sinkt, verfällt das Gesicht augenscheinlich, und gestaltet sich bald zur Facies Hippocratica. Die Haut ist selten trocken, meist triefend von sauer und modrig riechenden, profusen, wässrigen, in den schlimmsten Fällen glutinösen, kalten Schweißen; die Temperatur ist immer gesteigert und die Hitze der Haut zeigt sich sehr oft, trotz der Schweiße, als calor mordax. Bisweilen brechen wirklich kritische Miliaria hervor. Die Brüste werden welk; ihre Secretion vermindert sich schnell und verschwindet bald ganz. Die Stuhlausleerungen sind, wenn die Darmschleimhaut nicht mitleidet, in der Regel retardirt, und ebenso die Urinsecretion vermindert. Der Harn reagirt intensiv sauer, zersetzt sich sehr leicht, bildet reichliche schleimige Sedimente, auch ohne Affection der Schleimhaut der Blase, nnd ist in leichteren Fällen nicht intensiv roth gefärbt; bei bedeutender Asthenie aber fast blutroth und ohne Bildung von Sedimenten, reagirt dann fast neutral und enthält Spuren der zerstörten Blutkügelchen-Hüllen. Der Luft ausgesetzt reagirt er sehr bald alkalisch und entwickelt eine große Menge von Ammoniak-Dämpfen; die gebildeten Sedimente sind locker, leicht beweglich, halb und halb suspendirt, schleimig, weißlich und reichen bis zur Hälfte, ja bis $^2/_3$ der Höhe des gelassenen Urins.

Diese nun hier zusammengestellten Krankheitserscheinungen sind keineswegs in ihrer Gesammtheit, wie dies auch schon angedeutet

worden ist, in einem und demselben Individuum vereinigt, sondern treten nur gruppenweise nach Verschiedenheit der Körperregionen in den einzelnen Fällen in die Erscheinung, und zwar so, daß die Häufigkeit der einen Localisation die der andern bei weitem übertrifft. In der Natur des Krankheitsprocesses liegt es nun, daß die Uterinalschleimhaut nicht allein immer, sondern auch zunächst ergriffen wird, und daß deshalb jeder einzelne Fall auch, wenn wir ihn nach dem vorwaltenden Leiden des Uterinalgewebes bestimmen wollen, zuvörderst als eine Endometritis erscheinen muß. Diesen Namen verdienen denn auch zunächst alle beobachteten 85 Krankheitsformen, von denen jedoch nur 60 rein und unvermischt blieben, dagegen 21 mit Metroperitonitis und nur 3 mit deutlich ausgesprochener und nachweisbarer Metrophlebitis und 1 mit beiden genannten Formen sich complicirten. — Die Weiterverbreitung des Krankheitsprocesses von der Schleimhaut der Gebärmutter auf die des Darmkanales ereignete sich so oft, daß deren Gegenwart als Regel aufgestellt werden muß, von der nur sehr wenige Fälle eine Ausnahme gemacht haben. — Die reine Endometritis war außerdem complicirt 4 Mal mit Bronchitis, 3 Mal mit rothem Friesel, 2 Mal mit Pleuritis und 1 Mal mit einer Melancholie; auch folgte in einem andern Individuum der Krankheit unmittelbar ein Wechselfieber. Die Verbindung der Endometritis mit Metroperitonitis, welche sich in 15 Fällen tödtlich zeigte, complicirte sich außerdem noch 1 Mal mit Pleuritis und eben so oft mit Miliaria, die sich auch hier kritisch zeigten. Von den 3 Fällen, in welchen Endometritis und Metrophlebitis vereint vorkamen, war noch einer derselben durch die gleichzeitige Gegenwart einer Leucophlegmasia dolens und ein anderer durch die Complication mit Manie ausgezeichnet; diese beiden letzteren endigten glücklich. Dagegen lief jener Fall tödtlich ab, in welchem alle 3 Formen der Metritis gemeinschaftlich sich verbunden zeigten. Die übrigen 6 Todesfälle gehören der alleinigen Endometritis an, wovon jedoch wiederum 2 ihrer Complication mit Bronchitis und 1 der mit Pleuritis anheimfallen.

Was nun insbesondere das Fieber betrifft: so folgte es in der

Regel, so oft uns die Beobachtung des Puerperalfiebers in seiner Entstehung gestattet war, der localen Affection des Uterus, und konnte demnach nicht wohl als ein Eruptionsfieber angesehen werden. In der Mehrzahl der Fälle und insbesondere auf der Höhe der Epilocheutrie trat es mit großer Intensität auf und steigerte sich schnell im Laufe eines oder einiger Tage zu einer furchtbaren Höhe mit allen Erscheinungen der tief gesunkenen und gänzlich erschöpften Lebenskraft. Bei der vom Beginn der Krankheit an eintretenden hohen Kraftlosigkeit, bei der großen Geneigtheit des Blutes zur Zersetzung, bei der gleichzeitigen hypinotischen Beschaffenheit desselben und bei der großen Opportunität des Ganglienneryensystems, von Lähmung ergriffen zu werden, wird es denn auch erklärlich, daß die Art der mit dem Fieber verbundenen Reaction in der Regel immer eine asthenische war, welche oft im raschen Fluge, besonders wenn noch schwächende Einflüsse die Kranke trafen, der Paralyse zueilte. Nur höchst selten konnte eine geringere Einwirkung des Krankheitsprocesses im Verein mit einer kräftigen Individualität und dann auch nur immer in einer Zeit, wo dieser genius epidemicus nicht unbedingt herrschte, jene die Energie der vitalen Processe vernichtende Wirkung der Krankheit so mindern, daß es zu einer sthenischen Form des Fiebers kam, die aber stets auf einer so niederen Stufe der Entwickelung festgehalten wurde, daß zu ihrer Bezwingung die cautissima manu angewandte Antiphlogose vollkommen ausreichte. Wir glauben bemerkt zu haben, daß eine solche Steigerung der Reaction zu einer sthenischen insbesondere dann stattfand, wenn die Krankheit sich auf die Organe der Brusthöhle localisirte. Für diese Ansicht von der asthenischen Natur des Fiebers hat sich denn auch mit großer Entschiedenheit die Erfahrung durch den Erfolg der verschiedenen Behandlungsarten ausgesprochen, wovon unten bei der Kur das Nähere.

Fast überall, wo uns nur die Gelegenheit vergönnt war, den Ausbruch des Puerperalfiebers zu beobachten, ging demselben ein Stadium invasionis voran, dessen Dauer von einigen Tagen bis auf 2 Wochen und darüber sich ausdehnte, und welches nur dadurch

sich auffallend modificirte, je nachdem es erst in das Wochenbett oder selbst schon in den Geburtsverlauf fiel. Unstreitig nämlich werden schon Schwangere von dem pituitösen Krankheitsprocesse befallen, der sich bei ihnen jedoch auf die Schleimhaut entweder der Respirationsorgane oder des obern Theiles des Darmkanales localisirt und durch seine Einwirkung auf den Organismus einen allgemeinen Erethismus erzeugt, welcher nun zum Eintritt der Geburt, der zeitigen wie vorzeitigen, die nächste Veranlassung gibt. Diese beginnt unter den Erscheinungen einer allgemeinen tumultuarischen Aufregung des Gefäßsystems, so wie einer hohen Schmerzhaftigkeit in der Gebärmutter und stellt täuschend das Bild einer Dystocia ex erythrosi oder rheumatica cum hyperaesthesi dar; doch weder Aderlässe noch Brechweinstein sind im Stande, die Geburt auch nur um einen Schritt zu fördern und die Wehen zu regeln. Der Uterus verharrt in seiner Dysdynamie, welche hier trotz des scheinbaren Gegensatzes eine neurotica ist, die Wehen bleiben schmerzhaft, unwirksam und der Muttermund, statt sich zu erweitern, verkleinert sich immer mehr. Nur durch den Gebrauch des Opium, oder noch besser des Morphium aceticum, besonders in Verbindung mit Ammonium carbonicum pyro-oleosum ist diese krampfhafte Uterinalthätigkeit zur Norm zurückzuführen und der Geburtsverlauf zu regeln. Wir haben denselben jetzt bereits so oft beobachtet, daß wir auch keinen Anstand haben nehmen können, der Zahl unsrer, dynamisch begründeten Dystocien eine neue Art — die Dystocia phlegmatodes — anzureihen. In diesen Fällen erstreckt sich begreiflicherweise das Stadium invasionis nicht auf längere Zeit; denn schon am ersten, zweiten, spätestens am dritten Tage des Wochenbettes werden die Mütter von der Krankheit mit großer Intensität befallen, besonders wenn man die frühere Therapie vergriffen oder durch einen operativen Eingriff die Geburt hat beendigen und die Vulnerabilität der Wöchnerinnen dadurch steigern müssen. — Viel anders gestaltet sich dieser Zeitraum der Krankheit, wenn ihre Entwickelung in das Wochenbett fällt. Hier sind die Erscheinungen bei weitem weniger hervortretend und berühren fast gar nicht die subjective Wahrneh=

mung. Nur dem Arzte fällt eine andauernde Frequenz der Pulse auf, deren Bedeutung bei dem gänzlichen Mangel an Klagen und an wahrnehmbaren materiellen Alterationen ihm so lange unklar bleibt, bis er den Zustand der Zunge und des Uterus genau untersucht. An jener findet er nämlich den oben beschriebenen characteristischen Zustand und an diesem die ungewöhnliche große Ausdehnung, den Mangel der Rückbildung. Derselbe schmerzt auch wohl unter einem auf ihn angebrachten Drucke und seine Secretion wird bald mehr bald weniger in irgend einer Richtung hin von der Norm abweichend sein. Nicht selten zeigt sich auch eine Gemüthsverstimmung deprimirender Natur, welche sich am häufigsten durch eine gewisse Theilnahmlosigkeit ausspricht. Dies sind die Verhältnisse, unter denen der Ausbruch der Krankheit bis zum 14ten Tage des Wochenbettes und noch darüber hinaus sich verzögern kann.

Verlauf und Ausgänge.

Der Verlauf dieses Wochenbettfiebers bindet sich an keine Zeit und am allerwenigsten an die kritischen Tage; er variirt überhaupt sehr bedeutend, so daß er sich zwischen 24 Stunden und 3 bis 4 Wochen bewegt.

Geht die Krankheit in Genesung über, was fast immer mehr unter der Form der Lyse geschieht: so bedarf es dazu wenigstens des Zeitraumes von 8 Tagen, in der Regel des von 2 bis 4 Wochen, da die Restauration der Kranken sehr langsam vorschreitet und gewöhnlich der energischen Unterstützung von Seiten der Kunst bedarf. Bei dieser günstigen Entscheidung verliert unter gleichzeitigem Nachlasse aller Symptome der Lochialfluß seinen unangenehmen Geruch und wird einfach mucös, der Uterus verkleinert sich und es treten, nicht selten in rasch auf einander folgenden Wiederholungen reichliche, breiige, fäculente Stühle ein, und zwar ohne Vermehrung der

Kraftlosigkeit, ja selbst mit dem Gefühle der Erleichterung. Es sinkt ferner die vermehrte Temperatur des Körpers unter warmen Schweißen zum Normalgrade herab, und auch der Harn zeigt, obgleich mehr bei den sthenischen als bei den asthenischen Formen, kritische Bestrebungen. Waren die Lungen gleichzeitig afficirt, so treten Sputa cocta auf. In einigen Fällen leitete auch ein Friesel die Genesung ein, dessen Eruption sich auch wohl wiederholte. Die sicherndsten Bürgen der wiederkehrenden Gesundheit sind aber der Genuß eines ruhigen, erquickenden Schlafes und vor Allem die Abnahme der Pulsfrequenz.

Der Ausgang in Tod kann, wie wir dies ein Mal gesehen haben, in den ersten 24 Stunden durch Lähmung der Nervencentra erfolgen; in der Regel wird er aber im späteren Verlauf der Krankheit nach der Bildung der in die Säcke der serösen Häute ergossenen Exsudate aber auch ausnahmsweise ohne diese vor etwa dem 11ten Tage durch Ganglienlähmung herbeigeführt. Die bösartigen Fälle endigen jedoch schon gewöhnlich am 3ten Tage unter den Erscheinungen der Lungen- und Ganglien-Paralyse. Nur einmal beobachteten wir den tödtlichen Ausgang am 20sten Tage der Krankheit, nachdem das Fieber mehr die Form einer Febris lenta angenommen und die örtliche Affection sich dem putriden Zustande genähert hatte, den wir sonst niemals wahrgenommen haben.

Diagnose.

Die Erkenntniß dieses Wochenbettfiebers geschieht ohne alle Schwierigkeit, da ihre Eigenthümlichkeit so entschieden in die Augen springt und so viel Characteristisches an sich trägt. Aus den in dem näher beschriebenen Stadium invasionis vorkommenden Erscheinungen läßt sich selbst ihr baldiger Eintritt gewöhnlich schon voraussagen. Im Allgemeinen resultirt die Diagnose aus der Verbindung der Symptome des Schleimfiebers mit denen der Endometritis, näm-

lich aus der primären Affection der Uterinalschleimhaut, der schleimigen, schmierigen, glutinösen oder flockigen Beschaffenheit der Lochien, aus der im Anfange nur zur Seite der Gebärmutter bemerkbaren Schmerzhaftigkeit, aus den, Nachwehen ganz ähnlichen Schmerzen, aus der bedeutenden Vergrößerung des Uterus, aus der sehr großen Pulsfrequenz vom ersten Auftreten der Krankheit an, aus der fast immer vorhandenen Eingenommenheit des Kopfes, aus dem eigenthümlichen, sehr characteristischen Zungenbelag bei der gleichzeitigen körnigen Prominenz ihrer Papillen, ferner aus den eigenthümlich sauer riechenden Schweißen, aus der über den ganzen Organismus verbreiteten prävalirenden Säurebildung, der sauren Reaction aller pathischen Producte und aller Se- und Excretionen, dann aus dem so ungemein schnellen Sinken aller Kräfte und der vorherrschenden Neigung des Fiebers zur Asthenie, welche zu dem sinnlich wahrnehmbaren örtlichen Leiden in gar keinem Verhältnisse zu stehen scheint und dasselbe weit überragt und endlich aus der constitutio annua, dem waltenden genius epidemicus und besonders dem genius epilocheutricus.

Propagirt sich der Krankheitsproceß gleichzeitig auf andere Organe, so wird durch den Hinzutritt der functionellen Störungen dieser das Krankheitsbild zwar immer etwas getrübt, doch wird nichts destoweniger die Diagnose durch die oben genannten characteristischen Zeichen immer noch genügend gesichert bleiben. Nur in denjenigen Fällen, welche gleich beim Beginn des Fiebers als Endometritis und Metroperitonitis auftreten, wird oft die erstere in ihren Erscheinungen so in den Hintergrund gedrängt, daß die Krankheit leicht mit der Metroperitonitis rheumatica verwechselt werden kann, woraus fast stets ein arger Mißgriff für die Therapie und ein unverbesserlicher Nachtheil für die Kranke erwachsen muß. Der Fall ist hier ein doppelter; denn entweder, wie gewöhnlich bei einem Uebergange des bisherigen rheumatischen Krankheitsprocesses in den pituitösen dies vorkömmt, findet wirklich eine solche Complication statt und dann führt ein Verkennen des letztern im Anfange der Krankheit keinen wesentlichen Schaden mit sich, oder der Fall ist

rein pituitöser Natur und diese Complication der Beweis der höchsten Intensität, welchen er nur auf der Höhe der Epilocheutrie zu erreichen vermag, und dann muß uns dieser letzte Umstand so wie überhaupt der genius epidemicus zur richtigen Erkenntniß leiten. Noch glauben wir hiebei auf einen Erfahrungsgrundsatz aufmerksam machen zu dürfen, der uns wenigstens bei dieser Epidemie niemals getäuscht hat, nämlich den, daß je höher die Schmerzen sich steigern, je mehr die Kranken deshalb in lautes Klagen und Geschrei ausbrechen: um so weniger eine rheumatische Entzündung des Bauchfelles, dagegen aber um so mehr der baldige Eintritt der Ganglienlähmung zu besorgen ist. Dieser Schmerz scheint uns, mit einem Worte, allein das Zeichen der am höchsten gesteigerten Hyperaesthese der Bauchorgane, des häufigen Vorläufers der vollständigen Paralyse zu sein.

Was endlich die Unterscheidung der Art der Reaction betrifft: so haben wir schon oben angegeben, daß diese in der Regel eine asthenische sei und sich als solche auch durch die Qualität der Erscheinungen in der Mehrzahl der Fälle zu erkennen geben wird. Doch können wir auch hier die Warnung hinzuzufügen nicht unterlassen, ja nicht den ungewöhnlichen Sturm in den Blutbewegungen für eine wirklich gesteigerte Energie zu halten, und mit der Annahme eines sthenischen Characters der Krankheit höchst vorsichtig zu sein, da ein Verkennen der gewöhnlich stattfindenden asthenischen Reaction selbst bei den vollblütigsten und kräftigsten Individuen für sich allein einen lethalen Ausgang bedingen kann. Man sei hier insbesondere eingedenk, daß nicht die Masse des Blutes, sondern seine Qualität die Art der örtlichen Hyperämie und des Fiebers bedinge, und daß der phlegmatöse Krankheitsproceß eine Blutcrase erzeuge, welche die hypinotische Beschaffenheit desselben begünstigt. Nur bei seiner Localisation in den Organen der Brust haben wir einige Male den sthenischen Character annehmen zu müssen geglaubt, jedoch aus dem Erfolge der Behandlung auch erfahren, daß er quantitativ nur gering angeschlagen zu werden verdient.

Aetiologie.

Es gibt wohl keine Krankheit, zu deren Erzeugung man dem genius epidemicus — jenen unbekannten siderischen und tellurischen Momenten — einen so großen Einfluß eingeräumt hätte, wie bei dem Wochenbettfieber, und zwar hat sich diese Ansicht fast durch alle Zeiten constant erhalten. In den neuesten hat man sich sogar von mehreren Seiten zu dem Ausspruche bewegen lassen, daß diese Krankheit nur epidemisch vorkommen und sich entwickeln könne — eine Ansicht, die wir nicht theilen können, sondern die wir für eine extreme, über die Wahrheit hinaus gehende erachten müssen. Doch steht auch bei uns nichts destoweniger fest, daß, wo eine Epidemie unter Wöchnerinnen auftritt, diese nur durch die constitutio annua bedingt sein kann, und daß namentlich der besonders herrschende specielle genius epidemicus als die vollgültige und wesentliche Ursache der besondern Art des Puerperalfiebers betrachtet werden muß. Und somit halten wir denn auch jene Luftconstitution, welche der Erzeugung des pituitösen Krankheitsprocesses überhaupt günstig ist, für das ätiologische Hauptmoment unsrer Epilocheutrie, für ihre conditio, sine qua non, und deshalb die Krankheit auch zunächst miasmatischen Ursprungs. Leider haben auch wir keine nähere Kenntniß von diesem unbekannten agens uns erwerben können und unsere ganze Beobachtung beschränkt sich darauf, daß die Erkrankungsfälle sich mehrten, wenn bei einer der Jahreszeit verhältnißmäßigen niederen Temperatur die Witterung zugleich eine regnichte war. — Nächstdem glauben wir aber auch insbesondere in unsrer stabilen Anstalt Erfahrungen gemacht zu haben, welche für die Verbreitung der Krankheit durch ein Contagium sprechen, so daß wir uns auch zu dieser Ansicht, unbeschadet der oben ausgesprochenen, hinneigen müssen.

Daß nächst den Kindern die Wöchnerinnen die meiste Receptivität für diese epidemischen Einflüsse im Allgemeinen haben, ist eine

längst anerkannte Thatsache und erklärt sich genügend aus dem Stande der gesteigerten Erregbarkeit, welche als das natürliche Product jener so bedeutsamen Involutionsepoche angesehen werden muß. Alles, was nun diese Vulnerabilität noch zu steigern vermag, wird deshalb auch zu den Krankheitsursachen gezählt werden müssen. Wir rechnen hierzu zufolge unserer Beobachtungen vorzüglich Blutverluste, gleichviel auf welche Art sie entstanden waren, ob unter der Geburt bei verzögertem Placentarabgange oder durch placenta praevia oder durch eine Aderlässe, wenn diese zur Beseitigung der vermeintlichen Dystocia plethorica oder rheumatica verrichtet worden war; ferner operative Eingriffe, sei es durch Wendung, Zangenapplication, Accouchement forcé und provoqué oder durch Lösung der Nachgeburt und endlich Dammrisse. Auch bestätigt unsere Beobachtung die vielseitig gemachte Erfahrung, daß feuchte und niedrige Wohnungen der Entstehung dieser Krankheit besonders Vorschub leisten, und daß deshalb die bei weitem überwiegende Anzahl der Erkrankungen auch in der ärmeren Volksklasse vorkommt. Vorzüglich disponirten aber noch zu diesem Wochenbettfieber scrophulöse und pastöse Individuen mit leucophlegmatischem Habitus und solche, welche an Stockungen im Pfortadersysteme und an Leberaffectionen litten, und zu jener Zeit nicht selten eine schmutziggefleckte, braungelbe Gesichtsfarbe zeigten, so wie solche, welche träge in ihren Bewegungen waren und eine trübe Gemüthsstimmung mit großer Reizbarkeit ihres Nervensystems verbanden. Zur Zeit des mehr vereinzelten Vorkommens dieser Krankheit machten sich auch bestimmt nachweisbare Erkältungen als Ursache geltend, so wie diätetische Fehler in einzelnen Fällen die bereits eingetretene Reconvalescenz wiederum rückgängig machten.

Prognose.

Die Vorhersage bei unsrer Epilocheutrie gestaltete sich für den ersten Abschnitt ihrer Herrschaft bis zum Winter 1843 sehr ungünstig, während sie von jener Zeit ab, sei es durch die verminderte Intensität der Krankheit oder durch die zweckmäßigere ärztliche Behandlung veranlaßt, in Bezug auf die mit ihr verbundene Lebensgefahr ein recht glückliches Resultat lieferte. Von 50 in dieser ersten Periode erkrankten Individuen starben 22 und nur 28 genasen, wogegen von 35 der 2ten Epoche nur 1 starb und alle übrigen gesund entlassen werden konnten, so daß auch hier die allgemein gemachte Erfahrung über Epidemieen sich bestätigte, nach welcher die zuerst und auf der Höhe der Krankheit Ergriffenen bei weitem am meisten gefährdet sind. Die Lebensgefährlichkeit der Fälle steht vorzüglich in gradem Verhältnisse mit der Zeit ihrer Entwickelung im Wochenbette, je näher nämlich diese dem Momente des Geburtsactes liegt, desto größer zeigt sich jene und umgekehrt. Dasselbe gilt auch von der Rapidität im Verlaufe der Krankheit. Waren bei diesen früh entstandenen und rasch verlaufenden Fällen noch unter der Entbindung Operationen nothwendig gewesen, was 12 Mal stattgefunden hatte, so erlebten wir das Unglück, sie sämmtlich als Opfer der Seuche fallen zu sehen. Nur eine junge Frau, bei welcher wir nach Kluge's Methode die Frühgeburt angeregt hatten, entrann dem Tode, wenn sie gleich der Krankheit nicht entgehen konnte; diese Erfahrung möchte wohl außerdem den Beweis liefern, von wie milder Einwirkung jenes Verfahren ist.

Den größten Einfluß übte auf den Ausgang der Krankheit ihre Form und Localisation aus, denn sobald diese ihre legitimen Grenzen überschritt und auf die serösen Häute übertrat, wuchs unverhältnißmäßig die mit ihr verbundene Lebensgefahr. Von den 22 an Peritonitis gleichzeitig Leidenden starben 15, und von den 3 an Pleuritis 2. Schon weniger gefährlich war die Verbindung der

einfachen Endometritis mit Bronchitis, bei der wir von 4 Fällen 2 tödtlich endigen sahen, noch minder ihre Complication mit Phlebitis, bei der von 3 Kranken nur 1 starb, und endlich am wenigsten die reine Form der Endometritis, an der von 54 Individuen nur 3 untergingen.

Die Uebertragung des Krankheitsprocesses von der Uterinalschleimhaut auf das gleichnamige Gewebe des Darmkanales, und die davon abhängigen flockigen Abgänge durch den Stuhl sind nicht allein nicht zu fürchten, sondern selbst häufig wünschenswerth. Ihr Eintritt verkündete oft die Beendigung der Peritonäalaffection, so wie ihr Verschwinden der Entwickelung dieser localen Irritation vorausging. Beginnende fäcale Beschaffenheit dieser Stuhlentleerungen verkündet die herannahende Besserung, so wie im Gegensatze ihr unwillkürlicher Abgang als colliquative Erscheinung den lethalen Ausgang vorhersehen läßt.

Die Gehirnaffection ist im Ganzen von keiner bestimmten prognostischen Bedeutung. Gingen die Erscheinungen derselben nur aus einem dynamisch begründeten Leiden hervor, mochten sie nun in Manie, Delirien oder in jeder andern Form bestehen, so haben wir Genesung folgen sehen; eine beobachtete organische Alteration der Gehirnhäute endigte tödtlich. Große Niedergeschlagenheit im Gemüthe der Kranken war ein böses Vorzeichen.

Der Ausbruch von wahrem Friesel bewahrte die kranken Wöchnerinnen vor Affection der Lungen, des Herzens und Gehirnes und zeigte sich immer kritisch. — So lange die Pulse frequent und die Urine trübe, jumentös oder dunkel gefärbt blieben, war die Gefahr auch noch nicht ganz geschwunden, dagegen war die Entscheidung der Krankheit vollkommen und die Genesung gewiß, wenn mit constanter Abnahme der Pulsfrequenz und dem Eintritt eines ruhigen, erquickenden Schlafes reichliche schleimige Sedimente im Harne sich bildeten.

Therapie.

Zu der hier näher auseinanderzusetzenden Behandlung, welche wir in dieser Epilocheutrie bewährt gefunden haben, sind wir nicht zunächst auf dem Wege der Speculation gelangt, sondern wir haben uns jener zuwenden müssen, nachdem wir die unglücklichen Resultate der antiphlogistischen Heilmethode gleichzeitig mit den am Krankenbette und Sectionstische gesammelten Eigenthümlichkeiten dieses Fiebers kennen gelernt hatten. Gründe der Theorie und Praxis sind es also, welche uns die sonst gegen Wochenbettfieber übliche antiphlogistische Heilmethode zu verlassen gezwungen haben, die uns leider viel zu viel Opfer gekostet hat. — Von 10 Kranken, denen wir nach Ausbruch des Fiebers Blut gelassen, und bei denen wir mit dem Aderlasse den Gebrauch von Nitrum, Salmiak, Calomel, Brechweinstein, Kali-Saturation und einem Aufgusse von rothem Fingerhute in dem scheinbar sthenischen Zeitraume verbunden hatten, sank bei 8 die Reaction so bedeutend, daß weder Salzsäure noch Chlor, Angelika, Serpentaria Campher, Opium, Moschus oder Terpenthin sie am Leben zu erhalten vermochten. Nur zwei genasen, welche nach vorausgeschicktem Aderlasse bald das Ammoniac bekamen. Eben so konnte von den 5 Individuen, an denen während der Niederkunft eine Venäsection vollzogen worden war, auch nur eins, und zwar durch den Gebrauch desselben Mittels am Leben erhalten werden. Selbst topische Blutentziehungen durch Blutegel zeigten sich stets nachtheilig, da schon während ihrer Application die allgemeine Schwäche sich so mehrte, daß man sich durchaus von der Schädlichkeit der reizentziehenden Kurmethode überzeugen mußte. Von 6 Fällen, in denen Blutegel allein ohne Aderlässe angewendet worden waren, sahen wir nur 2 in Genesung übergehen. Von 26 Kranken also, welche Blutentziehungen erfahren hatten, starben 21 und nur 5 genasen, während von 59 nicht antiphlogistisch behandelten 57 geheilt wurden und nur 2 starben — eine so bedeutende Differenz, daß, wenn Zah-

len überhaupt entscheiden können, diese überwiegende Majorität hier wohl unbedingt für den Nutzen derjenigen Heilmethode Zeugniß ablegen muß, durch welche die materielle Grundlage der Lebenskraft und somit die kräftigste Stütze der Reaction des Körpers gegen die Krankheit erhalten wird. Wir finden die Bestätigung dieser Ansicht auch in der stets hypinotischen Beschaffenheit des Blutes selbst, so wie in dem schnellen Sinken der Kräfte und der großen Neigung zur Ganglienlähmung.

Und somit schien es uns denn entschieden, daß die Reaction dieses Wochenbettfiebers unmöglich eine nachhaltige sthenische sein könne, und daß da, wo selbst ein niederer Grad derselben bei dem ersten Ausbruche der Krankheit in einzelnen Fällen supponirt werden dürfte, jene doch sehr bald in die asthenische zurücksinken müsse, und daß also auch das die Reaction bekämpfende Heilmittel nicht in der Klasse der Antiphlogistica gesucht werden dürfte.

Erwogen wir nächstdem das Specifische des hier bestehenden Krankheitsprozesses, berücksichtigten wir in dieser Beziehung die insbesondere so characterisch und entschieden hervortretende Säurebildung und die große Neigung des Schleimhautgewebes zum Uebergange in Erweichung: so schien uns zur Erfüllung der Indicatio morbi ein Mittel erforderlich, welches leicht assimilirbar eben so jene vorwaltende freie Säure zu binden und zu neutralisiren, wie auch jener Entmischung direct zu begegnen vermöchte. Dieses Heilmittel mußte aber auch zugleich die peripherische Thätigkeit des Körpers anregen und unterhalten, da nur dadurch im Allgemeinen bei Wochenbettfiebern die wiederum krankhaft geweckte Erregung in der Geschlechtssphäre gemindert und ausgeglichen werden kann. Allen diesen Ansprüchen schien nun der liquor ammonii carbonici pyro-oleosi zu genügen, welcher, alsdann auch bald angewendet, die überraschendsten und glücklichsten Resultate lieferte, und somit auch durch die Erfahrung als specifisches Heilmittel in dieser Epilocheutrie sich vollständig bewährte. Dem Gebrauche dieses Ammonium-Präparates interponirten wir noch das Bismuthum nitricum praecipitatum, um so auch direct eine Minderung des hohen Erethismus des Bauch-

ganglienſyſtems und insbeſondere des Magens herbeizuführen, deſſen Verſtimmung ſich ſo häufig durch Uebelkeiten und Brechneigung zeigte und dadurch die therapeutiſche Einwirkung beeinträchtigte.

Durch dieſe beiden Mittel haben wir denn auch der Hauptſache nach alle jene Fälle behandelt, in denen wir die Geneſung eintreten ſahen, und zwar nicht allein in den 57 oben erwähnten, wo wir von jeder Antiphlogoſe uns fern gehalten hatten, ſondern auch in jenen 5, bei denen dieſe Methode vorausgeſchickt worden war. Nur 2 Individuen verloren wir bei dieſer Behandlungsart durch den Tod, ſo daß ſich das Verhältniß der Geneſenen zu den Todten wie 31 : 1 verhält.

Die Behandlung der einzelnen Fälle erheiſchte, wie ſich dies von ſelbſt verſteht, rückſichtlich der Art der Reaction und ihrer graduellen Verſchiedenheiten, ſo wie der beſondern Form und Localiſation der Krankheit einige Modificationen, deren bedeutendſten wir hier anzugeben nicht unterlaſſen wollen.

Im Anfange der Krankheit, wo uns der aſtheniſche Character nicht ausgeſprochen genug erſchien, reichten wir nicht ſelten eine leichte Salmiacſolution, oder eine Saturation von kohlenſaurem Natrum und Kali, in der Mehrzahl der Fälle jedoch eine unvollkommene Sättigung von dem oben genannten Ammoniumpräparat nach folgender Vorſchrift:

Rec. Liq. ammon. carbon. pyro-oleosi Unc. β
Acet. vini destil. Unc. j
Aquae destil. Unc. jv
Sacch. albi Unc. β
M. D. S. Alle Stunden 1 Eßlöffel voll zu nehmen.

In dieſer Miſchung bildet ſich durch die Verbindung des Weineſſigs mit der einen Hälfte des kohlenſauren Ammoniacs Liquor ammonii acetici pyro-oleosi, während durch Hinzutritt der frei gewordenen Kohlenſäure an den Reſt von ungefähr 2 Drachmen des Liq. ammon. carbonici pyro-olesoi dieſes in ein Bicarbonat umgewandelt wird.

Bei bronchialer und pleuritischer Affection wurde unter gleichen Umständen auch von dem Tartarus stibiatus refracta in dosi und dem Ammonium muriaticum in einem Infusum Senegae Gebrauch gemacht, und überhaupt mit dieser mehr alterirenden Methode so lange fortgefahren, bis durch die sich mehrenden pathischen Secretionen sich auch zugleich die asthenische Reaction entschiedener herausstellte.

Mit Eintritt dieses Zeitpunktes begann nun auch die Anwendung unseres souveränen Mittels, des öfters genannten liq. ammon. carb. pyro-ol. mit interponirendem Bismuthkalk, und zwar so, daß wir in einer Stunde von jenem 10—20—30 Tropfen in einem schleimigen Vehikel, in der andern von diesem 2 Gran in Pulverform reichten. Unter dem mehrtägigen Fortgebrauche dieser Mittel sahen wir zunächst beim Ausbruche eines sehr bedeutenden und allgemeinen warmen Schweißes nicht allein die Symptome des krankhaften Erethismus nervorum ziemlich schnell schwinden und die Pulsfrequenz sich mindern, sondern auch allein die vollständige Genesung eintreten. — Da jedoch, wo gleichzeitig bei der Endometritis und bei andauernder Obstipatio alvi erethistische Congestionen gegen Leber oder Milz, oder wohl gar nach dem Kopf die Ausbildung materieller Alterationen in diesen Organen besorgen ließen, verbanden wir unser Ammoniac mit einem Infusum radicis rhei, um durch Erregung des Darmkanales nicht allein Ableitungen von jenen bedrohten Punkten zu erzielen, sondern auch den Krankheitsprozeß auf diese Schleimhaut zu localisiren. Aus gleichem Grunde beeilten wir uns auch, diese medicamentöse Verbindung in Anwendung zu bringen, wenn schon früher vorhandene krankhafte Ausscheidungen aus dem Darmkanale plötzlich stockten, und der Eintritt der unter diesen Umständen sich gewöhnlich bildenden Peritonäalreizung drohte. — Sanken aber, wie wir dies besonders in den Fällen beobachtet haben, bei denen Blutentziehungen instituirt worden waren, die Kräfte sehr schnell und trat an die Stelle des die Asthenie gewöhnlich begleitenden Erethismus nun Torpor: so verbanden wir mit dem Liquor, den wir jetzt in gößeren Gaben reichten, auch ein kräftiges Infusum

radicis serpentariae. Hier wie auch sonst bei großer Hinfälligkeit und Schwäche haben wir bei eintretender Reconvalescenz und während derselben auch den ausgezeichnetsten und überraschendsten Erfolg von der gleichzeitigen Anwendung eines Infusum oder Decoctum chinae gesehen und uns von dem Gebrauche dieses Mittels weder von dem Zungenbelag noch von der Andauer des adynamischen Fiebers abhalten lassen.

Als äußere Heilmittel benutzten wir nur warme erweichende Umschläge auf den Unterleib und Injectionen in die Scheide, welche aus Herba hyoscyami und conii (von beiden zu 5 Gran) täglich 3 bis 4 Mal wiederholt wurden.

Nach der Eruption von Friesel ordneten wir allgemeine Kali-Waschungen des Körpees an, und auf der Höhe der Krankheit bei großen Schmerzen im Unterleibe einige Male mit günstigem Erfolge innerlich kleine Dosen von Morphium aceticum.

Warme Bäder, welche wir auch versuchten, gaben dagegen ein unglückliches Resultat; denn unmittelbar nach ihrem Gebrauche wurden die Schweiße colliquativ und die Kräfte sanken so schnell, daß in kurzer Zeit der Tod eintrat.

Zur Bestätigung und zur näheren Verständniß dieser kurzen Abhandlung lassen wir jetzt noch einzelne Beobachtungen folgen, deren Zahl aus oben angegebenen Gründen eine sehr beschränkte hat bleiben müssen.

Erster Fall.

(Endometroperitonitis. — Tod.)

Th. B., eine Dienstmagd, 24 Jahr alt, von kleiner Statur, schwächlicher Constitution und phlegmatischem Temperament kam als Erstgeschwängerte den 21. März in die Anstalt und litt an flechtenartigen Ausschlägen der Warzenhöfe und an Furunkeln.

Am 17. Mai trat am rechtzeitigen Ende der Schwangerschaft die Geburt eines gesunden 6 Pfd. schweren Knaben ein. Die Ge-

burt verlief sehr langsam, ohne bedeutende Schmerzäußerungen, aber auch ohne gehörige Kraftentwickelung. Nach 36stündigem Kreissen gingen die Wässer ab, nachdem die Muttermundsränder zwar erschlafft, aber noch nicht hinreichend geöffnet und zurückgezogen waren. Als der Kopf des Kindes 2 Stunden lang im Beckeneingange gestanden hatte, schwollen die Muttermundsränder schmerzhaft an und der ganze Uterus wurde bei der Berührung empfindlich. Eine Aderlässe von 12 Unzen wurde angestellt; das Blut gerann sehr langsam, bildete einen weichen Kuchen nebst vielem Serum; auf dem Blutkuchen schied sich eine dünne glatte Schicht durchsichtig gräulicher, gallertartiger, sehr weicher und leicht abstreifbarer Fibrine ab. — Da durch die Aderlässe die Wehen nicht im Geringsten gebessert wurden und des Kindes Leben in Gefahr war, wurde dasselbe mit der Zange entwickelt. Nach Ausstoßung der Placenta trat Hämorrhagie ein, die jedoch nach anhaltenden Reibungen der regio hypogastrica cessirte.

Obgleich in den ersten 3 Tagen des Wochenbetts kein deutliches Krankheitsbild in die Erscheinung trat, so waren doch Störungen des Allgemeinbefindens vorhanden, die auf den im Hintergrunde versteckten Feind aufmerksam machten und ihren Grund in dem beginnenden eigenthümlich blutentmischenden Krankheitsprozesse und in der daraus resultirenden anomalen, und zwar deprimirenden Einwirkung auf die vasomotorischen Zweige und Enden des vegetativen Nervensystems sowohl, als auf die Centra des Cerebrospinal-Systems zu haben schienen.

Der Leib war weich, der Uterus kontrahirt, nicht schmerzhaft, die Lochien normal. Die Brüste spannten sich, da die Warzen ganz fehlten und auch die Ausgänge der Milchkanäle durch die Flechten geschlossen waren; Schweiß trat reichlich ein, doch auffallend blieb die Pulsfrequenz — wir zählten fortdauernd gegen 110 leere und weiche Schläge —; dabei große Neigung zum Schlaf und Gleichgültigkeit gegen das Kind. Die Patientin selbst versicherte, daß sie sich durchaus wohl befinde. — In der Nacht vom 19ten zum 20sten trat plötzlich, nachdem am Abend vorher von selbst ein gebundener

Stuhl erfolgt war, heftiger Schüttelfrost ein, dem bald Hitze und enorme Schweiße folgten. Zu diesen Auftritten gesellten sich unter heftiger, der Person Angstschrei auspressender Kolik vier schnell auf einander folgende völlig wässrige, sehr copiöse Stuhlgänge von gelber Farbe. — Des Morgens fanden wir die Kranke völlig bei sich; die Respiration sehr beschleunigt, eigenthümlich hastig und ängstlich, die Haut mit reichlichem Schweiße bedeckt, die Pulse 150. Der Unterleib war weich, nicht schmerzhaft, auch bei der innern Untersuchung zeigte sich keine Empfindlichkeit des Uterus; die Lochien aber wurden schleimig und übelriechend befunden. Verordnet wurde Ipecacuanha mit Salzsäure und Schleim, zum Getränk Reißschleim, außerdem warme Umschläge auf den Bauch. Des Abends schien der Zustand gebessert; der Durchfall hatte aufgehört, die Schweiße waren gemindert, die Pulsfrequenz auf 120 gefallen. Mit der Arznei wurde fortgefahren. Am 21sten war der Zustand ziemlich derselbe, nur hatten sich in der Gegend beider Ovarien Schmerzen eingefunden. Die Arzneien wurden fortgesetzt und an die schmerzhaften Stellen 10 Blutegel applicirt. Am Tage trat wieder Durchfall ein und die Salzsäure wurde weggelassen, die Patientin brauchte nur das Infus. Ipecac. mit Schleim. Die abendliche Exacerbation war ungewöhnlich heftig, alle Symptome hatten sich schnell und unaufhaltsam zu einer seltnen In- und Extensität entwickelt; unter andern waren die Pulse auf 140 gestiegen. Diese Gewalt der Erscheinungen minderte sich in der Nacht nicht im Geringsten, vielmehr begann im Nervensystem, dessen Mitleidenschaft sich bis jetzt nur durch eine gewisse Depression geäußert hatte, eine neue Reihe von Symptomen sich auszubilden, welche unter der Form lärmender Delirien auftraten. Die Kranke weinte unausgesetzt, zuweilen laut aufschreiend, weil sie sich und ihr Kind in der Gefahr erstochen zu werden wähnte. — Es wurden kalte Umschläge auf den Kopf gemacht und ein Blasenpflaster in den Nacken gelegt.

Am 22sten traten die Schmerzen in der Uteringegend stärker hervor, der Unterleib wurde gespannter, die Lochien sparsamer, die Pulse 130, klein, gespannt; Haut trocken, heiß; kein Durchfall,

aber Congestionen nach dem Kopfe, weshalb 10 Blutegel an den Kopf, 15 auf den Leib gesetzt und eine Mohnsamen-Emulsion mit aq. lauro-ceras. gereicht wurde. Des Abens hatten sich zwar die Congestionen nach dem Kopfe gemindert, aber keineswegs die Schmerzen im Uterus. Es wurden deshalb noch 10 Blutegel auf die Unterbauchgegend applicirt. Die folgende Nacht war äußerst unruhig, die Asthenie trat nun deutlich hervor und wuchs sichtlich mit dem Tage; der Leib wurde tympanitisch, das Athmen keuchend, die fortdauernden deliria mussitantia ließen keine Intermission, die Pulse schwach und leer. Es wurde Ammon. carb. und Moschus, später Serpentaria mit Campher gegeben — doch alles ohne den geringsten Erfolg. Die Kranke starb um $5\frac{1}{2}$ Uhr an Lungen- und Ganglienlähmung.

Section. Bauchhöhle: Sie war mit reichlichem, theils flüssigen, theils festen Peritonäal-Exsudat erfüllt; Netz und Darm unter einander verklebt. Der Uterus in eine dichte Membran eingehüllt; die Gefäße auffallend blutleer. Die tunica uteri mucosa war mit flockigen Exsudaten bedeckt, das submucöse Zellgewebe sulzig infiltrirt, die Schleimhaut des Darmes und des Magens erweicht und mit Schleimmassen überzogen; der Blindsack war dunkel braunroth mit schwarzem Pigment bedeckt; die Milz zeigte sich erweicht, Leber und Galle dagegen wenig alienirt. Die Lungen waren ödematös, die hintern und untern Theile derselben hypostatisch und splenisirt.

Zweiter Fall.

(Endometritis, Metroperitonitis, Pleuritis. — Tod.)

A. B., ein Dienstmädchen, 30 Jahr alt, brünett, von heftigem Temperament, kräftigem Körperbau, robuster Konstitution, athletischem aber doch weiblichem Habitus, gebar den 20. Mai zum 2ten Male einen kräftigen $8\frac{1}{2}$ Pfd. schweren Knaben. Die Geburt war nur durch die zu große Festigkeit der Eihäute, welche daher gesprengt wurden, einige Zeit aufgehalten worden.

Am 22. Mai traten heftiger Frost, große Hitze und heftige Schmerzen im aufgethürmten Uterus ein, welche sich bald über den ganzen Bauch und die Brust verbreiteten. Der Puls war frequent, voll und beinahe hart zu nennen; die Lochien wurden schleimig. Bereits gegen Mittag hatte sich die Endometroperitonitis und Pleuritis ausgebildet. Es wurde eine kräftige Aderlässe gemacht und 20 Blutegel auf den Unterleib gesetzt. Wegen der gleichzeitigen wässrigen Durchfälle wurde ein Infus. Ipecacuanhae mit Gummischleim verordnet. Das gelassne Blut zeigte trotz der örtlichen Stase und der scheinbaren synochalen Reaction keineswegs die Zeichen der Hyperinosis, sondern war vielmehr hypinotisch. Schon während des Saugens der Blutegel fiel dieses athletische Weib sichtlich zusammen. An die Stelle der tumultuarischen Synocha trat Asthenie im vollsten Sinne des Wortes. — Am folgenden Tage, den 23. Mai, waren die schmerzhaften Erscheinungen in den Hintergrund getreten; die Durchfälle dauerten fort, die Kräfte sanken. Verordnet wurde die Ipecac. mit Liq. ammon. succ. — Am 24sten hatte die Asthenie noch bedeutendere Fortschritte gemacht; alle mucösen und serösen Häute der Bauch- und Brusthöhle hatten reichliche Exsudate geliefert, Lungen- und Ganglien-Paralyse war zu befürchten. Verordnet wurde der liq. ammon. carb. pyro-oleos. mit China, gegen die Diarrhoe Terpenthin-Klystiere. — Am 25sten sistirte der Durchfall; der Krankheitsprozeß war durch den Terpenthin von der Mucosa des Darms vertrieben, dafür aber die Peritonäal-Exsudation vermehrt worden. Der Unterleib schwoll paukenförmig an unter gleichzeitigem collapsus virium. Nun bekam die Kranke Bismuth, Ol. Ricini und tart. stibiatus-Klystiere; doch die Affection der Mucosa des Darms kehrte nicht wieder. Um 11½ Uhr des Nachts erfolgte der Tod durch Erstickung.

Section. In der Bauch- und Brusthöhle fanden wir copiöse Exsudate; Lungen, Herz und Blut in der oben beschriebenen Weise verändert; den Magen mit schwarzer Flüssigkeit angefüllt; die Mucosa des Blindsackes braunschwarz infiltrirt, erweicht; die des Darmkanals vollkommen frei, die des Uterus wie gewöhnlich entartet, das

Parenchym dieses Organs selbst weich, mit den Fingern zerdrückbar. Seitlich am Uterus gelbe, sulzige, subseröse Infiltrationen, die Anfänge beider Tuben blasenartig aufgeschwollen, erweicht. Desgleichen die Milz, weniger die Leber.

Dritter Fall.

(Endometritis. — Tod.)

R. L., ziemlich kräftig gebaut, brünett, 25 Jahr alt, wurde nach Vorausschickung einer Aderlässe am 31. Mai, Nachmittags 6 Uhr, wegen zu engen Beckens mit der Zange nicht ohne Schwierigkeiten von einem todten, 8 Pfd. schweren Mädchen entbunden. — Bereits am Morgen des 1. Juni war die Endometritis vollkommen ausgebildet. Da sich das Blut als hypinotisch auswies, wurde keine zweite Aderlässe gemacht, sondern nur Blutegel auf die Unterbauchgegend gesetzt und eine Emulsion gegeben. Dessen ohngeachtet war den 2. Juni schon vollkommenes Sinken der Reaction vorhanden. Die Kranke bekam den liq. ammon. carb. pyrol. und Bismuth, des Nachmittags eine Campher-Emulsion. — Nur momentan tauchten die Lebensgeister noch auf, bis des Nachts die Asthenie einen solchen Grad erreichte, daß die Kranke am 3. Juni des Morgens 4 Uhr durch Ganglienparalyse ihren Tod fand.

Section. Das Peritonaeum war vollkommen frei, ohne Exsudat, die Milz und die Mucosa uteri wie gewöhnlich erkrankt, das subseröse Gewebe der Bauchhöhle und ihrer Wände sehr reichlich sulzig infiltrirt, die Schleimhaut des Darmes frei, die des Magens von der Beschaffenheit, wie oben beschrieben. In der Brusthöhle fanden sich außer der gewöhnlichen Hypostase und Splenisation nichts Besonderes, vor Allem kein pleuritisches Exsudat.

Vierter Fall.

(Endometrits, Metroperitonitis. — Genesung.)

C. P., ein kleines, ziemlich untersetzt gebautes, blondes, mit reizbaren Nerven versehenes, 25jähriges Dienstmädchen hatte am

Morgen des 8. Juni zum 2ten Male, jedoch zu früh einen $4\frac{1}{2}$ Pfd. schweren Knaben geboren. Die Frühgeburt wurde durch die, bereits in der Schwangerschaft vorbereitete sich als bronchopathia pituitosa kundgebende Krankheit herbeigeführt. Wegen zu geringer Menge des Fruchtwassers und der daraus resultirenden Geburtsverzögerung mußte die Blase gesprengt werden. — Das Kind starb am nächsten Tage den 9. Juni unter Convulsionen.

In der Nacht vom 2ten zum 3ten Tage des Wochenbetts trat ein heftiger Schüttelfrost ein, gefolgt von Hitze, Schweiß und sehr schmerzhaften Nachwehen. Des Morgens am 10. Juni war der Zustand folgender: Der Uterus war beinahe bis zum Nabel gestiegen, und vergrößert fast wie im 6ten Monat der Schwangerschaft, in seinem ganzen Umfange, vorzüglich aber zu beiden Seiten und auf der rechten wiederum in höherm Grade — bei der Berührung schmerzhaft, teigig anzufühlen. Der Unterbauch und die Magengegend zeigte sich ebenfalls beim Drucke empfindlich. Die Lochien waren schleimig, nicht blutwässrig und fast wie verfaulter Käse übelriechend. Die Scheide sowohl, als auch vorzüglich die portio vaginalis waren heiß, angeschwollen und sehr schmerzhaft. Die Kranke war sehr unruhig und klagte besonders über Schlaflosigkeit, heftige Schmerzen und Eingenommenheit des Kopfes, große Angst, ungeheure Schwäche, unerträglichen Durst und Hitze, schleimigen Geschmack, Uebelkeiten, beschwertes Athmen, quälenden Husten, Herzklopfen, Druck in der Magengegend und heftige nachwehenartige Uterinal-Schmerzen. — Objektive Zeichen waren folgende: das Gesicht mehr blaßgelb als geröthet, fast verfallen, die conjunctiva bulbi wie bei scrofulosis injicirt, das Auge matt, ängstlich umherblickend, die Zunge gelbweiß, schleimig belegt, die linsenförmigen Papillen stark hervorragend, das Athmen frequent, kurz, ängstlich, das Herz heftig klopfend. — Die Auscultation ergab außer der Affection der Bronchialschleimhaut nichts Besondres. — Der Puls frequent, über 120 Schläge, mehr klein und gespannt, die Haut brennend heiß, trocken; der Unterleib mäßig aufgetrieben, die übrigen topischen Er-

scheinungen wie oben erwähnt; der Urin saturirt trüb; Durchfall war nicht vorhanden.

Von den pathognomonischen Zeichen der Endometritis fehlte kein einziges; auch war dringender Verdacht zugegen, daß der Krankheitsproceß das Bauchfell in Mitleidenschaft ziehen werde.

Dennoch aber wurde weder Ader gelassen noch Blutegel gesetzt, sondern von vornherein innerlich dr. jß liq. ammon. carb. pyro-oleosi auf unc. IV Wasser verschrieben und zweistündlich, abwechselnd mit 2 gr. Bismuth. nitr. pro dos. gegeben; gleichzeitig warme Umschläge über den Bauch und schleimige Injectionen in die Scheide, so wie ein Klystier von Leinsaamen-Abkochung angeordnet.

Des Abends war die Exacerbation heftig, die Pulse frequenter, die Schmerzen über die regio hypo- und mesogastrica verbreitet. Die Arzneien blieben dieselben. Am 11. Juni war der Zustand bedeutend schlechter. Die Kranke hatte die Nacht sehr unruhig zugebracht, gar nicht geschlafen, und die Unterleibschmerzen waren mit jeder Stunde heftiger und umfangreicher geworden unter gleichzeitig zunehmender Spannung des Bauches.

Des Morgens war die Metroperitonitis vollkommen ausgebildet, bereits aber auch die Ganglienparalyse nicht mehr fern. Die Kranke war fast bleich und kühl im Gesicht, die Zunge in der Mitte braun, trocken, das Athmen kurz und frequent, sehr erschwert, indem jede Inspiration die Spannung und den Schmerz im Bauche vermehrte. Der Leib war überdies sehr aufgetrieben, bei der Berührung äußerst empfindlich, die Schmerzen reißend, brennend, anhaltend und, wie bereits gesagt, bei jeder Inspiration gesteigert. Die Uebelkeiten hatten sich gemehrt, doch war Erbrechen nur ein Mal eingetreten, wodurch schleimige grünliche Massen entleert wurden; die Pulse, bis auf 140 gestiegen, waren klein, leicht zusammenzudrücken; die Unter-Extremitäten fühlten sich kühl, der truncus hingegen sehr heiß an; die Haut blieb vollkommen geschlossen; die Urinsekretion war gering und schmerzhaft; wäßriger Stuhlgang war ein Mal erfolgt; die Lochien hatten sich vermindert.

Die mit der größten Vorsicht in der regio iliaca angestellte Perkussion gab noch tympanitischen Ton.

Die Einzeldosis des liq. amm. crb. p. wurde auf scrpl. j erhöht und stündlich so gereicht, daß eine halbe Stunde vorher 2 Gr. Bismuth vorausgeschickt wurden. Im Uebrigen fuhren wir fort. Bis zum Abend wuchs die Krankheit immer höher, der Tod schien gewiß.

Da brach ein allgemeiner Schweiß hervor, die Spannung und Schmerzhaftigkeit des Leibes minderte sich, der Athem wurde freier.

Am 12ten des Morgens hatten alle Erscheinungen etwas nachgelassen, der Zustand war entschieden besser: der Kopf war freier, desgleichen der Athem, die Zunge feucht, der Bauch zwar noch gespannt, doch nicht tympanitisch, bei der Berührung weniger schmerzhaft. Die reißenden Schmerzen im Bauche hatten abgenommen, die Pulsfrequenz war um 15 Schläge gesunken, derselbe war voller und weicher, fast wellenförmig, die Haut feucht und weniger heiß, die Extremitäten wieder warm.

Durch die Perkussion war aber in beiden Seiten flüssiges Peritonäal-Exsudat deutlich wahrzunehmen und bei der Seitenlagerung bis zur Evidenz nachgewiesen.

Des Abends traten plötzlich reichliche, wäßrige, flockige Stühle ein, welche offenbar den Uebergang des Krankheitsprocesses auf die muscosa des Darmkanals bewiesen, keineswegs aber für ein ungünstiges, sondern vielmehr für ein heilsames Symptom gehalten werden mußten und eben deshalb auch nicht im Geringsten durch anhaltende Arzneien behandelt wurden. Die alten Mittel wurden consequent beibehalten.

Die nächste Nacht hatte die Kranke, wenn gleich schlaflos, doch ruhiger zugebracht.

Am 13ten des Morgens war der Zustand sehr gebessert; alle Symptome, außer dem Peritonäal-Exsudat, welches reichlich zugenommen hatte, waren gemindert. Die Schmerzhaftigkeit des Leibes

hatte bedeutend nachgelassen, der Bauch war zwar umfangreich, doch nicht gespannt, die flockigen Stühle dauerten fort, dabei hatte sich das Fieber gemindert, die Lochien waren wieder eingetreten und flossen schleimig. Die Arzneien blieben dieselben. — Gegen Abend hörten die Stühle auf, gleichzeitig aber wuchs desto mehr die Menge des Peritonäal-Exsudats, weshalb ein öliges Klystier gegeben wurde. Die Nacht war unruhiger. Am 14ten des Morgens war das Fieber etwas gesteigert, das Peritonäal-Exsudat hatte einen vollkommnen Ascites gebildet. Stühle waren noch nicht eingetreten, fanden sich jedoch in Folge eines zweiten Klystiers wieder ein und wiederholten sich mit reichlichen Flocken gemischt mehrere Male des Tags unter offenbarer Erleichterung. Gleichzeitig war über die ganze Haut ein wohlthätiger Schweiß verbreitet und hin und wieder schossen auf der Brust und dem Rücken miliaria rubra hervor. Die Remission des Fiebers war namentlich nach dieser Eruption sehr auffallend.

Die Kranke besserte sich nunmehr anhaltend und ziemlich schnell unter dem Gebrauche des liq. amm. crb. pyrol. und des Bismuth; sie wurde ganz fieber- und schmerzenfrei. Nur der Ascites machte langsame Rückschritte. Nachdem durch einige Tage die Stuhlausleerungen sehr wäßrig gewesen waren, traten wiederum unter den heftigsten die Kranke zum lauten Schreien zwingenden Kolik-Schmerzen wäßrige, jedoch nicht flockige Stühle ein. Um die Reizbarkeit des Darmkanals zu mindern, wurde eine Emulsio papaver. interponirend mit Bismuth gegeben. Die Anfälle wiederholten sich mehrere Male durch 4 Tage; dabei dauerten die wäßrigen Stühle fort, ohne daß die Kranke dadurch geschwächt worden wäre; im Gegentheil nahmen bei gleichzeitigen, kopiösen, sehr reichliche schleimige Sedimente bildenden Urinen die Beschwerden des ascites ab. Ursache dieser äußerst heftigen Schmerzen bei der gesteigerten peristaltischen Bewegung des Darmkanals mögen wohl die, aus den neuen Adhäsionen und Verklebungen der Darmschlingen resultirenden Zerrungen gewesen sein.

Nachdem die Kolik geschwunden, wurde die Kur mit China beschlossen und die Kranke den 12. Juli vollkommen geheilt entlassen.

Fünfter Fall.

(Endometroperitonitis. — Genesung.)

A. G. ein Dienstmädchen, 31 Jahr alt, klein, schwächlich gebaut, von phlegmatischem Temperamente, gebar am 29. November einen 8 Pfd. schweren Knaben. Außer dem, durch zu wenig Fruchtwasser nöthig gewordenen Sprengen der Eihäute verlief die Geburt regelmäßig. Am 1. December bereits hatte sich die Endometritis und metroperitonitis in hohem Grade ausgebildet. — Es wurde eine Aderlässe gemacht von 12 unc., auf den Bauch 20 Blutegel applicirt und warme Breie aufgelegt, innerlich Calomel und Bismuth gegeben und Vaginal-Injektionen von einem Infus. aus hb. Conii und hb. hyoscyam. $\overline{aa}$ gr.v dreimal täglich angeordnet.

Das gelassene Blut war im höchsten Grade hypinotisch. — Des Nachmittags minderten sich zwar die topischen Erscheinungen bedeutend, das Fieber aber, vollkommen asthenisch geworden, stieg ungeheuer, die Kranke verfiel sichtlich von Stunde zu Stunde, und lag des Abends bereits in Agonie. Das Calomel wurde weggesetzt und der liq. ammon. crb. pyroleos. in starken Dosen, zweistündlich j scrupl. gereicht, das Bismuth aber beibehalten. — Fast die ganze Nacht glich die Kranke einer Sterbenden. Auch noch am 2ten des Morgens war die prostratio virium sehr bedeutend und die Prognose schlecht. Mit den Arzneien wurde fortgefahren. — Am 3ten hatte sich die Asthenie etwas gemindert, die Pulse waren minder frequent und hatten sich etwas gehoben, Kopfschmerz, Durst und Hitze ließen nach und die Haut wurde feucht. Die Arznei blieb dieselbe. — Am 4ten brachen unter Nachlaß aller Symptome reichliche Schweiße aus, der Urin bildete kopiöse, schleimige Sedimente. Bis zum 8ten wurde unter der Entscheidung der Krankheit per lysin der liq. amm. crb. pyroleos. mit Bismuth. fortgegeben. Am 8ten konnte dem liquor bereits etwas extr. chinae frigide parat. beigegeben, am 11ten dieses extr. mit calamus verbunden, am 16ten schon der reine Aufguß der Rinde verordnet und so die

im höchsten Grade lebensgefährlich Erkrankte der Genesung zugeführt werden, so daß sie den 4. Januar vollkommen hergestellt die Anstalt verließ.

Sechster Fall.

(Endometritis mit vollkommen ausgebildeter Melancholie. — Genesung.)

Mth. M. ein Dienstmädchen, 22 Jahr alt, von mittler Größe, ziemlich robustem Körperbau und phlegmatischem Temperamente, gebar am 15. December des Mittags halb 1 Uhr vollkommen regelmäßig einen $7\frac{1}{2}$ Pfd. schweren Knaben.

Am 18ten hatte sich die Endometritis ausgebildet, trat jedoch gleich bei ihrem Anfange mit asthenischem Fieber und einer eigenthümlichen Verstimmung der psyche auf. Die Kranke lag ganz apathisch auf dem Rücken, das Gesicht war fast bleich, gelblich, die Augen matt, die Gesichtszüge trugen ein düstres Gepräge. Die Kranke war sehr verschlossen, klagte über nichts, sprach überhaupt sehr wenig, ihr Gemüth war äußerst traurig gestimmt, sie weinte und seufzte sehr häufig und behauptete ein großes Verbrechen begangen zu haben. Nebenbei war sie des festen Glaubens, daß ihr Kind gestorben sei — es starb erst den 26. December unter Convulsionen — und daß jeder, der sich ihr nahte, von ihr beleidigt worden sei, daher sie ihn also um Verzeihung bitten müsse. Wähnte sie sich unbeobachtet, so machte sie sogleich Anstalten zum Aufstehen, zeigte überhaupt eine große Neigung zum Davonlaufen, begehrte öfters spatzieren geführt zu werden, wollte durchaus in die Kirche gehen und mit einer eigenthümlich religiösen Richtung fing sie zu wiederholten Malen an geistliche Lieder zu singen und zu beten. Außerdem bildete sie sich ein, daß es sehr häufig donnere und um sie herum stark blitze. — Die Pulse waren frequent, klein, irregulär, die Haut brennend heiß, der Urin sehr sparsam, spastisch. Die geistigen Störungen waren jedoch rein dynamischer Art, bedingt durch ein vorwaltendes chronisches Uebel der Leber und hervorgerufen durch

das Uterin-Leiden. Der Kopf war von jeglicher entzündlicher Affection durchaus frei.

Zuerst bekam die Kranke wegen hartnäckiger Obstruction einige dos. ol. ricini, Klystiere, warme Breiumschläge über den Leib und die oben bereits angegebenen Vaginal-Injectionen, des Nachmittags aber nach erfolgter Stuhlausleerung eine subsaturatio liq. ammon. crb. pyrol. und Bismuth. Diese Arzneien wurden bis zum 25sten December verabreicht, wo die Endometritis und das Fieber allmälig geschwunden waren. Die Melancholie aber hatte sich vollkommen entwickelt und trug vorzüglich den religiösen Charakter. — Es wurde nun, da die Kräfte der Patientin sehr erschöpft waren, durch 4 Tage ein leichtes Infus. der China und des Rheum mit liq. amm. crb. pyroleos. gegeben, den 30sten und 31sten der liquor mit einem Infus. hb. gratiolae gereicht und von da ab durch eine Woche extr. und hb. gratiolae in Pillen mit so glücklichem Erfolge angewendet, daß die Kranke von ihrer Krankheit vollkommen geheilt am 7. Januar 1844 entlassen werden konnte.

Siebenter Fall.

(Endometroperitonitis, Pleuritis, Tod.)

A. M., eine kräftige Frau von 28 Jahren, hatte sich früher einer ungestörten Gesundheit erfreut. Vor drei Jahren war sie zum ersten Male schwanger geworden. Geburt und Wochenbett waren regelmäßig verlaufen. Am rechtzeitigen Ende ihrer zweiten Schwangerschaft begann die Geburtsthätigkeit, nachdem sie schon einige Tage lang von einer großen Verstimmung des Nervensystems niedergedrückt worden war. Die Geburt, bei der wir nicht zugegen waren, verlief als Dystocia lenta; es wurde ein cyanotisches Kind geboren. Am folgenden Tage wurde die Wöchnerin, nachdem sie sich einer Erkältung ausgesetzt hatte, von ungewöhnlicher Erschöpfung und Kraftlosigkeit, welchen Erscheinungen ein Frostanfall folgte, ergriffen. Es gesellte sich hierzu eine bedeutende depressio animi, und nach und nach immer höher steigend ein heftiges Fieber. Was die ört-

lichen Erscheinungen in der Sexualsphäre betrifft, so scheinen sie nicht bedeutend gewesen zu sein; nur periodischer Schmerzen, welche Nachwehen glichen, wurde Erwähnung gethan. Dagegen waren es die Brustorgane, wo sich der Krankheitsproceß anfangs hauptsächlich zu localisiren schien. Es trat nämlich heftige Oppression, später Dyspnoe ein, verbunden mit pleuritischen Schmerzen; Husten soll gering gewesen sein; dazu kamen wandernde Schmerzen in den Extremitäten und in den Rückenmuskeln. Reißende Kopfschmerzen, die äußerlich zu sein schienen und mit Eingenommenheit und dem Gefühl von Wüste und Leere im Kopfe verbunden waren, vollendeten das Bild der Krankheit. Der zu Rathe gezogene Arzt ließ zur Ader und verordnete eine salinische Mixtur. Es schienen sich für den Augenblick die Brusterscheinungen auf dieses Verfahren allerdings mildern zu wollen, das Fieber jedoch zeigte kaum einigen Nachlaß. Am vierten Tage nach der Entbindung begann eine neue Phase in der Entwickelung der Krankheit. Die Schmerzen im Leibe nämlich, welche früher periodisch gewesen und für Nachwehen gehalten worden waren, wurden anhaltend und erreichten eine furchtbare Höhe. Der Unterleib trieb sich meteoristisch auf; die Lochien, die früher zwar spärlich aber doch blutig geflossen sein sollen, cessirten ganz, das Gesicht der Kranken collabirte. Es traten Schluchzen und Vomituritionen hinzu, der Stuhl war verstopft. Der behandelnde Arzt ließ nochmals zur Ader, setzte Blutegel an den Unterleib und fuhr auch im Uebrigen mit der antiphlogistischen Behandlung fort. Den folgenden Tag wurden wir hinzugerufen. Wir fanden die Frau mit dem Ausdruck des collapsus in ihren Zügen, die Farbe des Gesichts war ein schmutziges Graugelb; die Augen matt und gebrochen, zuweilen einen stieren Ausdruck annehmend, starr auf einen Punkt geheftet; die Pupille etwas erweitert, wenig empfindlich; das Gehör schwer und das Bewußtsein getrübt. Die Gesichtsmuskeln krampfhaft verzogen; zuweilen glitten leichte Zuckungen über die verfallenen Züge und ertheilten demselben einen mitleidflehenden, besonders schmerzlichen Ausdruck. Die Haut war kühl an den Extremitäten, während der Rumpf, der zugleich mit saurem

Schweiße bedeckt war, eine höhere Temperatur zeigte; die Respiration häufig, mühsam, kurz; der Thorax sich wenig hebend. Die Percussion ergab an beiden Seiten der hintern Fläche des Thorax einen matten Ton, vorzüglich in der Gegend des mittlern und untern Lungenlappens, weniger in der des obern. An der vordern Fläche war unten der Percussionston allerdings auch etwas matter als gewöhnlich, doch in weit geringerem Grade als hinten; in der Gegend des obern Lungenlappens fand sich ein ungewöhnlich heller tympanitischer Ton vor. Alle diese Erscheinungen waren vorzüglich auf der rechten, weniger auf der linken Seite ausgebildet. Die Auscultation ergab folgendes: An der hintern Fläche in der Gegend des mittlern und untern Lungenlappens hörte man kein vesikuläres, sondern nur bronchiales, und in der Gegend des obern Lungenlappens unbestimmtes Athmen. An der vordern Fläche fand sich am untern Theile der Brust unbestimmtes Athmen, in den obern Lungenlappen dagegen sehr helles, scharfes Zellenathmen, die respiratio puerilis fast noch übertreffend. In den Bronchien und der Trachea hörte man die verschiedensten rhonchi mit großen und kleinen Blasen. Die Herzschläge waren sehr frequent, die Töne matt. Der aufgetriebene Unterleib war sehr empfindlich und vertrug nicht die geringste Berührung. Der Uterus war noch hoch über der Schambeinfuge zu fühlen. Die Lochien waren wiedergekehrt, serös mit geronnenen Flocken gemischt, die Temperatur der Scheide erhöht, die portio vaginalis schmerzhaft, die äußern Geschlechtstheile wenig geschwollen. Ein Dammriß war nicht vorhanden. Der Durst war sehr bedeutend, die Zunge trocken, braunroth, rissig mit pfahlartig erhobenen Papillen besetzt. In der ganzen Mundhöhle war ein zäher viscider Schleim abgesondert; der Geschmack fehlte gänzlich. Durch den von Zeit zu Zeit eintretenden, der Kranken, welche außerdem über Dyspnoe und Bruststechen klagte, schmerzhaften Husten wurden zähe, glutinöse Schleimmassen, mit etwas blutig tingirtem Serum gemischt, ausgeworfen. Bei dem Schluchzen und den Vomituritionen wurden ebenfalls aus dem Magen zuweilen einige schleimige Massen entfernt. Der Stuhl, welcher vorher angehalten gewesen

war, war mehreremal von breiiger Consistenz und bräunlicher Farbe erfolgt; die Urinsecretion sparsam; der Harn dunkelroth, ins Braune spielend, mit schleimigem Bodensatz, sauer reagirend. — Der gewaltige collapsus, welcher die Frau befallen hatte, offenbarte sich auch an den Pulsen, welche sehr frequent, schwach, klein und krampfhaft zusammengezogen erschienen.

Die Deutung der Erscheinungen war nicht schwierig; die bevorstehende Krankheit hatte sich schon vor der Geburt verkündet, und auch auf diese ihren Einfluß ausgeübt. Dazu kam ein schädliches Moment — die Erkältung, worauf eine rheumatische Affection, welche dem noch vorherrschenden Genius epidemicus gemäß war, sich entwickelte. Diese wurde durch das energische Einschreiten des behandelnden Arztes beseitigt. Durch das eingeschlagene rigoröse antiphlogistische Verfahren wurde aber nothwendigerweise die Energie des Lebens, welche durch die Vorbereitung des pituitösen Processes im Blute ohnehin schon gesunken war, noch mehr geschwächt. Die unvermeidliche Folge war, daß wegen mangelnder Reactionsfähigkeit des Organismus, die pituitöse Degeneration des Blutes, um mit van Swieten zu sprechen, um so üppiger fortwucherte und als adynamische Form der febris puerperalis phlegmatodes auftrat. Was die örtlichen Erscheinungen betraf, so war die Affection der Uterinalschleimhaut offenbar, da die Lochialsecretion deutlich den Character der in solchen Fällen gewöhnlichen exsudirten Massen trug. Eine weitere Verbreitung des Krankheitsprocesses auf die Darmschleimhaut schien sich vorzubereiten. Auf dem Peritonäum war die Stase offenbar schon ausgebildet. Das Eigenthümliche des Falls aber bestand in dem frühzeitigen vorherrschenden Ergriffenwerden der Respirationsorgane. Hier war theils die Schleimhaut auf ähnliche Weise afficirt, wie die des Uterus, theils aber auch die hintern Flächen der Lungen unverkennbar im Zustand der Hypostase, während sich in den obern Lungenlappen vicariirendes Lungenemphysem auszubilden schien.

Da die ganze Reaction schon so tief gesunken war, theils weil der Organismus durch rigoröse Antiphlogose bedeutenden Säfteverlust erlitten, theils weil die Producte der Krankheit im Blute einen

so deletären Einfluß ausübten, so konnte von einer andern Behandlungsweise als einer reizenden die Rede nicht sein. Wir verordneten die Senega mit spiritus nitrico-aethereus und liquor Ammonii anisatus. Auf den Unterleib verordneten wir Cataplasmen und schleimige Einspritzungen in die Scheide. Zugleich wandten wir hautröthende Mittel in Form von Sinapismen auf die Waden an.

Den folgenden Tag war der collapsus noch größer geworden. Es war ein Schüttelfrost eingetreten, welcher das Fortwuchern des pituitösen Processes von der Uterinalschleimhaut auf die innere Venenhaut anzudeuten schien, welche Befürchtung schon gestern durch die eigenthümliche Farbe der Kranken rege gemacht worden war. Auch war die Affection der Darmschleimhaut nur noch deutlicher hervorgetreten, indem Diarrhöen sich gezeigt hatten. Die ersten Ausleerungen enthielten zwar noch einige Fäcalmassen; die folgenden dagegen bestanden nur aus seröser mit flockigen, albuminösen Massen vermischter exsudirter Flüssigkeit. Alle übrigen Symptome hatten sich ebenfalls gesteigert, sowohl die in den Brustorganen als die in den Unterleibseingeweiden hervortretenden. Das Gehirn war auch noch im höhern Grade afficirt worden, indem sich vollständige Betäubung eingefunden hatte. Alle diese Erscheinungen, wozu noch die größere meteoristische Auftreibung des Unterleibs kam, ließen uns für jeden Augenblick die Lähmung des Nervensystems fürchten. Wir verordneten den Kampfer mit Benzoëblumen, erneuerten die Sinapismen an den Waden, applicirten sie ferner auch auf der Brust, und auf den Unterleib legten wir ein großes Blasenpflaster. Wie zu erwarten stand, hatten alle diese heroischen Mittel dennoch keinen günstigen Erfolg. Die Reaction sank von Stunde zu Stunde. Gegen Abend trat unter fortwährendem sopor und unwillkührlichen Diarrhöen Agonie ein. Die Herztöne wurden immer matter und in den ersten Stunden des folgenden Tages verschied die Kranke.

Section nach 30 Stunden.

Was die äußeren Erscheinungen des Leichnams betrifft, so ist nichts besonderes darüber zu bemerken, da die eigenthümliche Miß-

färbung schon erwähnt worden ist. Aus Mund und Nase floß ein schaumiger, viscider, schwärzlich gefärbter, Schleim.

Bauchhöhle.

Nach Eröffnung derselben fanden wir hier eine Menge theils flüssigen, theils geronnenen, stark sauer reagirenden Exsudats. Das Peritonäum war überall mäßig in der charakteristischen, oben beschriebenen Art injicirt. Der Uterus war wenig zurückgebildet; sein Peritonäalüberzug ebenfalls von Exsudaten bedeckt; die Schleimhaut desselben dunkel geröthet, aufgelockert, leicht von dem Parenchym löslich und mit flockigen Exsudaten besonders an der Placentarstelle bedeckt. Aehnliche Stase zeigte sich auf der Vaginalschleimhaut. Die Mündungen der Venen waren mit großen Blutpfropfen verstopft, über welchen auch zerstreute Flocken sich ausbreiteten. Die innere Haut derselben war sammtartig aufgelockert und das lumen mit rahmartigen Exsudaten erfüllt, welche man wohl auf den ersten Blick für Eiter hätte halten können, denen aber, wie eine genauere Untersuchung es nachwies, die charakteristischen Merkmale desselben, unter andern die Eiterkugeln fehlten. Die Affection der innern Venenhaut erstreckte sich jedoch nicht über den Uterus hinaus. Der Stamm der vena spermatica interna war gesund. Im plexus pampiniformis fanden sich nur geringe Andeutungen dieses Processes. Das Parenchym des Uterus war auffallend blaß und mürbe. Die Ovarien zeigten ebenfalls einige Stase an ihrer Oberfläche mit Exsudatbildung. Die Fallopischen Trompeten boten äußerlich nichts Abnormes dar; auch ihre Schleimhaut zeigte keine besondere Anomalie.

Die Därme waren außerordentlich ausgedehnt, ihr Peritonäalüberzug hin und wieder auf die oben beschriebene Weise injicirt. Als sie aufgeschnitten waren, zeigte sich in ihnen kaum eine Spur von fäculenten Stoffen, dagegen war die Schleimhaut durch den ganzen tractus intestinalis besonders im rectum injicirt, aufgelockert, von der tunica muscularis leicht zu trennen, das submuköse Zellgewebe infiltrirt. Kleine Coagula von Exsudaten fanden sich überall zerstreut vor. Die Schleimdrüsen im Dickdarm waren bedeutend entwickelt

und mit einem dunkeln Gefäßkranze umgeben. Eigentliche Geschwürbildung zeigte sich nirgends. Der ebenfalls sehr ausgedehnte Magen enthielt schwärzliche Flüssigkeit, welche dem, was der Leiche aus Mund und Nase geflossen, glich. Im saccus coecus fanden wir eine dem Krankheitsprocesse entsprechende bedeutende Injection, so daß seine Schleimhaut ein ganz dunkelkirschrothes Ansehn darbot. Die Leber war an ihrer Oberfläche bläulichroth, von ähnlicher Gefäßinjection des Peritonäalüberzuges: das Parenchym mürbe; die ausgedehnte Gallenblase enthielt eine schwarze dickflüssige, fast theerartige Galle. Die Milz war erweicht, fast in Brei verwandelt; die Nieren zeigten nichts Abnormes; die Harnblase war ebenfalls von pathologischen Veränderungen völlig frei. Was die großen Gefäßstämme der Bauchhöhle betrifft, so enthielt die vena cava inferior und die vena portarum mit ihren größeren Zweigen eine sehr wäßrige Quantität schwarzen, dissoluten Bluts, in welchem deutlich freies Elain wahrgenommen wurde. Die innere Haut dieser Gefäße zeigte kein pathologisches Verhalten. Die Aorta abdominalis und ihre größern Zweige zeigten an ihrer innern Oberfläche kirschfarbige Röthe. Die Mesenterialdrüsen befanden sich, obgleich die Frau nie an Scropheln gelitten hatte, im Zustande erhöhter Turgescenz, und waren wie die Drüsen des Darmkanals von einem dunkeln Gefäßkranze umgeben.

Brusthöhle.

Die Pleura zeigte Spuren von Injection. In die Höhle derselben war eine geringe Menge serösen Exsudats ergossen. Die Lungen waren an ihrer hintern Fläche hypostatisch, zum Theil splenisirt; das Parenchym ödematös, die vordern Parthieen der obern Lappen emphysematös. Im Herzbeutel fand sich eine geringe Quantität Flüssigkeit. Das Herz war in seiner Substanz erweicht; die innere Haut desselben dunkel geröthet; die Kammern mit gelatinösen, falschen Polypen gefüllt. Die Aorta thor. zeigte ebenso wie das Herz und die Aorta abdom. an ihrer innern Oberfläche kirschbraune, ungleichmäßige Röthung. Der Hohlvenensack enthielt etwas schwarzes dissolutes Blut, ebenso die vena cava super. und die Zweige

derselben. Die Trachea und die Bronchien zeigten an ihrer Schleimhaut ähnliche Gefäßinjectionen, wie der Darmkanal und waren hier mit einem visciden Schleim überzogen.

Kopfhöhle.

An der tabula vitrea konnten wir trotz genauer Untersuchung auch mit bewaffnetem Auge keine Spur von neuer Ablagerung von Knochensubstanz entdecken. Die dura mater zeigte keine Abnormität. Ebenso wenig war an der Arachnoidea da, wo sie über die sulci des Gehirns brückenförmig hinweggeht, irgend etwas Pathologisches. Dagegen waren die Gefäße der pia mater und zwar die venösen mit schwarzem Blute überfüllt. Die Substanz des Gehirns schien fester als gewöhnlich, einige zerstreute Blutpunkte wurden auf der Durchschnittsfläche wahrgenommen. In den Ventrikeln fand sich eine sehr mäßige Quantität Wasser angesammelt. Die Gefäße der plexus chorioidei verhielten sich ebenso wie die der pia mater an der äußern Oberfläche des Gehirns. Die Sinus enthielten eine mäßige Quantität Bluts, welches eben so beschaffen war, wie das in den übrigen venösen Gefäßstämmen enthaltene.

Achter Fall.

(Endometritis, Peritonitis, Bronchitis. Genesung.)

M. Z. 34 Jahr alt, brünett, von schwächlicher Constitution, hatte in der Schwangerschaft an Hydrometra chronica gelitten und rechtzeitig ohne besondere Schwierigkeiten und Störungen geboren. Bald nach der Geburt trat eine nicht unbedeutende Blutung atonischer Natur ein, welche wir mit den geeigneten flüchtigen Reizmitteln bald beseitigten. Die Wöchnerin schien sich, abgesehen von der sehr großen Schwäche, die ersten Tage ziemlich wohl zu befinden. Der Lochialfluß stellte sich regelmäßig ein, nur zögerte der Eintritt der Milchsecretion, und auffallend war an der Wöchnerin eine gewisse depressio animi. Sie wurde am 4ten Tage nach der Niederkunft von einem allgemeinen Uebelbefinden und leichten Frostschauern, die

sich wiederholten und mit fliegender Hitze abwechselten, ergriffen. Das Gesicht war eigenthümlich graugelblich gefärbt, die Zunge schleimig belegt. Zwischen dem ebengenannten Belag leuchteten die turgescirenden Papillen der Zunge wie rothe Körnchen hervor; die Ränder derselben und die Spitze waren frei vom Belag, dunkelroth und zeigten ebenfalls jene Turgescenz der Wärzchen. Durst mäßig, Appetit fehlend, Geschmack pappig. Oefteres Aufstoßen gesellte sich hierzu, so wie Kollern im Unterleibe, welcher sich auftrieb und bei der Berührung empfindlich wurde. Der Stuhl war noch angehalten, doch schienen sich die Durchfälle vorzubereiten. Besonders traten Congestivzustände, wenn auch nicht synochaler Natur, gegen Leber und Milz deutlich hervor. Die Respiration war beschleunigt und durch die Schmerzhaftigkeit der Unterleibsorgane beschränkt. Auch die Athmungsorgane selbst schienen unmittelbaren Antheil an der Krankheit nehmen zu wollen. Obgleich nämlich die physikalische Untersuchung des Thorax nichts krankhaftes ergab, so mußte doch ein sehr quälender trockner Husten nebst einer so bedeutenden Oppressio pectoris, wie sie wohl nicht allein von dem Leiden der Unterleibsorgane abhängen konnte, wenigstens auf einen höhern Grad der Mitleidenschaft der respiratorischen Nervenpartieen aufmersam machen. Ob dieses blos die Folge der allgemeinen Affection sei, oder aus einer beginnenden Localisation des Krankheitsprocesses in den Respirationsorganen resultire, mußten wir vorläufig dahin gestellt sein lassen. Die Pulse häufig, 120, zusammengezogen und so wie die Schläge des Herzens schwach und zuweilen intermittirend. Der Kopf war etwas eingenommen, doch das Bewußtsein nicht getrübt. Aber die ungewöhnliche depressio animi und die gewaltige Mattigkeit und Abgeschlagenheit der Glieder, welche einer wahren gravedo plumbea glich, erinnerten an die Gewalt der Krankheit, welche im Begriff war sich auszubilden, da sie schon in ihren ersten Anfängen den Organismus so tief zu erschüttern vermochte. Sinnestäuschungen waren nicht vorhanden. Die Haut war welk, trocken und heiß; der bräunlichgelbe, stark sauer reagirende Urin wurde nur in geringer Menge secernirt, und enthielt ein Schleimwölkchen. Bei der innern

Untersuchung zeigte sich, daß die Secretion der Vaginalschleimhaut sehr sparsam und das Secret selbst zähe geworden war. Die Temperatur der bei der Berührung empfindlichen Scheide war erhöht. Der Uterus erschien bei der äußern Untersuchung aufgebläht, nicht fest contrahirt, schmerzhaft; bei der innern Exploration fanden wir die portio vaginalis empfindlich, doch die Temperatur derselben wenig erhöht. Die Uterinalsecretion schwieg ganz. Die äußern Geschlechtstheile waren etwas verschwollen.

Das so sich darbietende Krankheitsbild war als ein der febris puerperarum phlegmatodes angehöriges nicht zu verkennen. Als dem Fall eigenthümlich stellten sich die Erscheinungen der Affection der Leber und Milz so wie der Lungen dar, welche in dem Gesammtbilde der Krankheit so sehr in den Vordergrund traten, daß sie füglich nicht als blos aus consensuellem Reiz entstanden, betrachtet werden konnten. Vielmehr war zu befürchten, daß sich in den genannten Organen eine dem Krankheitsprozeß eigenthümliche Stase entwickeln möchte; da eine solche aber stets die unglücklichsten Folgen zu haben pflegt, so schien es uns durchaus nothwendig, diese Organe womöglich zu befreien und die Localisation des Krankheitsprozesses, der ja unmöglich wieder coupirt werden konnte, an einem minder edlen Organe zu begünstigen und festzuhalten. Da wir ferner schon durch mehrfältige Erfahrung belehrt worden waren, wie gefährlich es sei, den Krankheitsprozeß aus einem relativ minder edlen Organe, z. B. der Schleimhaut des Darmkanals zu vertreiben; — worauf sich fast augenblicklich Stase auf dem Peritonäum und Erguß in die Bauchhöhle bildet — so schien es uns zweckmäßig, auch diesmal den Darm, wenn es möglich wäre, zum Sitze der Krankheit zu machen. Da sich nun ohnehin schon Diarrhöen vorzubereiten schienen, so konnte dieser unser Zweck nicht schwer zu erreichen sein. Ob es uns nun aber gelingen werde, den Krankheitsprozeß dadurch von den oben genannten Organen abzuleiten und auf der gewählten Stelle festzuhalten, war eine Frage, die im Voraus nicht wohl beantwortet werden konnte. In dieser Idee verordneten wir also zunächst einige Blutegel an die Hypochondrien und Cataplasmen auf den Unterleib.

Innerlich reichten wir den Tart. stib. in kleinen Dosen und den Liquor Ammonii carbon. pyro-oleosi abwechselnd.

Den folgenden Tag fanden wir die allgemeinen Erscheinungen im Ganzen dieselben, ja eher gesteigert als gemildert; doch schienen unserm Wunsche gemäß die drüsigen Organe des Unterleibs schon theilweise wenigstens aus dem Kreise der Localisation der Krankheit ausgetreten zu sein, wenn sie auch natürlich dem Einflusse derselben nicht ganz entzogen werden konnten. Auf der Darmschleimhaut war die Localisation des Krankheitsprozesses in großer Ausdehnung erfolgt; denn die charakteristischen Diarrhöen hatten sich eingefunden. Auch in der Uterinalschleimhaut hatte die Exsudation begonnen; das Peritonäum war frei, der Zustand der Respirationsorgane jedoch noch ziemlich derselbe. Obgleich hier in der Gegend des rechten untern Lungenlappens an einer kleinen unscheinbaren Stelle der Percussionston etwas matter erschien, so konnte doch durch die Auscultation nichts eruirt werden. Wie schon oben erwähnt, hatten sich die allgemeinen Erscheinungen nicht gemindert, sondern sogar etwas gesteigert, wie es bei einer Krankheit, die sich dem Höhenpunkt ihrer Entwicklung nähert, nicht anders sein konnte. Die Pulsfrequenz war 140 Schläge in der Minute. Die Ordination blieb dieselbe; die Blutegel wurden jedoch nicht wiederholt.

Am nächsten Tage war der Krankheitsprozeß in noch fortsteigender Entwicklung begriffen. Die Patientin hatte die Nacht sehr unruhig zugebracht; der Schlaf war durch Träume vielfach unterbrochen worden. Deliria blanda wurden öfters beobachtet. Die Züge des Gesichts verfielen immer mehr; die Haut, welche vorher mit mäßigen, warmen, sauern Schweißen bedeckt gewesen war, blieb jetzt heiß, trocken, welk. Die Glieder waren schlaff, die Respiration frequent, mühsam. An der Stelle, wo gestern der Percussionston matter gewesen war, war das reine Zellenathmen verschwunden, und bronchiales hörbar. Die Bronchien waren mit zähem Schleim erfüllt. Die Exsudationen auf der Darm- und Uterinschleimhaut waren sehr häufig; den serösen Bestandtheilen waren keine eigentlichen flockigen aus gerinnstoffigen Theilen gebildete, sondern nur noch

amorphe, glutinöse, sehr häufige Massen beigemischt. Das Fieber war noch bedeutender geworden; die Pulse machten 148 Schläge in der Minute. Zunge dunkelroth, rissig, trocken, die Mundhöhle mit viscidem Schleim überzogen. Aus der Nase war eine Blutung erfolgt, durch welchen eine Menge dissoluten Bluts entleert wurde. Wir glaubten nun, da das Peritonäum und die übrigen serösen Häute völlig frei zu sein scheinen, der Sorge für das Festhalten des Krankheitsprozesses auf der Darm- und Uterinalschleimhaut uns entheben zu können, besonders da die hier erfolgten Exsudationen deutlich das Gepräge der örtlichen und allgemeinen Adynamie trugen. Dagegen schien es nothwendig zu sein, außer dem liq. Ammon. carbon. pyro-ol. noch ein mehr tonisirendes Mittel anzuwenden, welches gleichzeitig der Dissolution des Blutes direct entgegen wirke.

Wir verbanden deshalb ein Infusum der Chinarinde (ℨi auf ℥vi) mit liq. Ammonii carb. pyro-oleosi.

Den folgenden Tag sahen wir den Allgemeinzustand noch wenig geändert, doch kaum verschlimmert. Pulse 145, etwas zusammengezogen, während sie die vorigen Tage aufgeblasen erschienen waren. Die Exsudationen auf der Darmschleimhaut hatten bedeutend nachgelassen; dafür hatte sich jedoch der Unterleib aufgetrieben und war schmerzhaft geworden. Delirien traten von Zeit zu Zeit ein; doch befand sich die Kranke meist bei vollem Bewußtsein. Der Urin, der die frühern Tage ein ganz unbedeutendes Aussehen gezeigt hatte, ließ ein starkes Sediment von amorphen Massen harnsauren, mit Schleim gemischten Ammoniacs fallen; seine Farbe war ein bräunliches Gelb, seine Reaction stark sauer.

Aus der eingetrenen Peritonäalreizung ersahen wir, wie unvorsichtig es gewesen war, das Mittel, welches bis jetzt den Krankheitsprozeß auf der Darmschleimhaut festgehalten hatte, wenn es auch an sich weder in besonderer Beziehung zum speciellen Krankheitsprozeß steht, noch auch der Reaction des Gesammtorganismus in unsern gegebenen Falle zu entsprechen scheint — den tartarus stibiatus wegzulassen. Wir erneuerten die gestrige Ordination mit

verstärkter Dose des Ammonium, fügten aber wieder interponendo einige kleine Dosen tart. stib. hinzu und ließen Hautreize anwenden.

Tags darauf hatte sich die Scene bedeutend geändert. Patientin war in der Nacht zwar anfangs unruhig gewesen, hatte zwischenein auch etwas delirirt, später aber ruhig geschlafen. Das Gesicht zeigte die größte Ruhe, war eine reine facies composita; die Augen hatten ihren stieren Ausdruck verloren, die Haut war weich, turgescirend, duftend und warm, der Urin im Allgemeinen von derselben Beschaffenheit wie gestern, der Puls um 30 Schläge gefallen, die Secretion auf der Darmschleimhaut in einem mäßigen Grade wiedergekehrt, die Peritonäalreizung verschwunden. Der Husten, der vorher trocken und quälend gewesen war, begann zähe sputa zu entfernen. Wir fuhren fort. In den nächsten Tagen schritt die Besserung immer mehr vor; auch die Pulse verminderten sich, und die Exsudationen auf der Darmschleimhaut wurden trotz des noch anhaltenden, wenn auch noch sehr sparsamen Gebrauchs des tart. stib. immer seltener, so daß wir denselben bald weglassen konnten, da an die Stelle der exsudirten Massen fäculente Stühle traten. So besserte sich der Zustand in den Unterleibsorganen und auch der des ganzen Organismus, doch ohne daß deutliche Krisen eingetreten wären. Noch war aber ein wichtiges Organ von dem Krankheitsprozeß, wenn auch nicht mehr in seiner ganzen furchtbaren Intensität, ergriffen, nämlich die Lungen. Hier bildete sich eine mehr chronische phlegmatöse Affection der Schleimhaut aus, welche in eine wahre phthisis pituitosa überzugehen drohte. Dazu kam, daß die Frau nicht frei von Verdacht der Lungentuberkulose war. Wir setzten den Gebrauch der China mit Ammoniumpräparaten fort, verbanden bald damit die Senega und schlossen die Kur endlich durch den Gebrauch des Eisensalmiaks. Unter der Anwendung dieser Mittel und einer angemessenen nährenden Diät verlangsamten sich die Pulse, welche ex inanitione immer noch einige Frequenz behalten hatten und kehrten zu ihrer Norm zurück. Nach einer sehr reichlichen Expectoration, wobei sogar eitrige Massen entfernt wurden, verschwand auch jede

Spur des Brustleidens. Die Frau wurde nach ungefähr 4wöchentlicher Behandlung vollkommen geheilt entlassen.

Neunter Fall.

(Endometritis. — Tod.)

L. L., eine Frau von mäßig kräftiger Constitution, welche an einer rhachitischen Verbildung des Beckens in leichterem Grade litt, und daher mit der Zange entbunden werden mußte, hatte während der letzten Zeit der Schwangerschaft vielfältig an den Erscheinungen eines gedrückten Nervenlebens gelitten. Nach der Entbindung befand sie sich ziemlich wohl; doch schon in der folgenden Nacht traten leichte Frostschauer mit nachfolgender fliegender Hitze ein, wodurch der Schlaf, der anfangs ruhig gewesen war, in der zweiten Hälfte der Nacht gestört wurde. Es stellte sich aus den Geschlechtstheilen ein sparsamer, blutiger Ausfluß ein, der später die Beschaffenheit der Lochien verlor.

Wir sahen die Kranke am Morgen des ersten Tages nach der Entbindung wieder. Die Farbe des Gesichts, die schon früher etwas Auffallendes gezeigt hatte, war gelblich braun geworden. Die Züge desselben hatten einen eigenthümlichen Ausdruck angenommen, obgleich sie grade nicht verfallen schienen. Die Haut war heiß, trokken, welk, nachdem in der vorhergehenden Nacht zuweilen säuerliche Schweiße eingetreten waren, die die Kranke aber nicht erleichterten. Die Patientin klagte über einen leichten Schmerz im Unterleibe, der nur in der regio hypogastrica auf stärkern Druck empfindlich, übrigens nicht aufgetrieben war. Der Uterus war wenig contrahirt und aufgebläht; die äußern Geschlechtstheile wenig geschwollen; die Temperatur der vagina nicht erhöht; die Secretion normal erscheinend; die portio vaginalis bei der Berührung wenig empfindlich. Das Secret der Uterinalschleimhaut war blutig und hatte somit den Anschein der normalen Lochien, doch bei genauer Untersuchung entdeckte man leicht, daß es nur ein blutig gefärbtes Exsudat sei, welches mit flockigen Bestandtheilen gemischt war; der Darmkanal schien bis jetzt

noch nicht vom Krankheitsprozeß afficirt worden zu sein. Die Zunge war wenig schleimig belegt, durch die hervorstehenden Papillen sich auszeichnend, etwas trocken, der Durst mäßig, Geschmack und Appetit fehlten. Die Respiration war beschleunigt, doch schien sich in den ihr angehörigen Organen keine materielle Alteration gebildet zu haben, da die Percussion und Auscultation nichts ergaben; der Kopf war wüst, doch eigentliche Kopfschmerzen nicht vorhanden; die Augen etwas injicirt, gegen das Licht empfindlich; das Bewußtsein ungetrübt; die Pulse frequent (110 in der Minute), ziemlich groß und weich. Den Urin sahen wir nicht; der Stuhl war retardirt. Obgleich man in diesem Falle wohl zunächst hätte an eine traumatische Entzündung denken sollen, so waren doch die Erscheinungen von der Art, daß sie jeden Gedanken daran verscheuchen mußten; da weder synochales Fieber noch die heftigen Schmerzen und die übrigen Zufälle einer wahren Metritis zugegen waren. In Berücksichtigung aber des Characters der herrschenden Krankheitsconstitution mußten wir in diesen Erscheinungen den Anfang einer febris puerperalis phlegmatodes erkennen. Auffallend war besonders die mit dem übrigen Zustande in gar keinem Verhältnisse stehende prostratio virium, was um so mehr hervorzuheben ist, als auf die Patientin keine ungewöhnlichen schwächenden Potenzen eingewirkt hatten, dieselbe auch während der Entbindung einen nur sehr geringen Blutverlust erlitten hatte. Es mußte uns diese Erscheinung auf die Gewalt der beginnenden Krankheit aufmerksam machen, wenn auch ihr Eintritt blos von gelind scheinenden Zufällen begleitet war. Wir hielten es daher für angemessen in diesem Falle — wo durch die instrumentale Hilfe bei der Entbindung die Prognose des eintretenden Puerperalfiebers nach unsern Erfahrungen eine höchst traurige war, von vornherein dem gewöhnlich schnell eintretenden collapsus vorzubeugen und verordneten deshalb eine subsaturatio des Liq. Ammonii carb. pyro-ol. und Cataplasmen auf den Unterleib nebst Einspritzungen in die Scheide. Im Laufe des Tages wuchs die Krankheit rasch. Das Fieber stieg zu einer furchtbaren Höhe, nahm aber immer deutlicher den Character des torpor an. Gegen Abend sahen wir die

Züge der Kranken mehr verfallen, die Respiration beängstigt, die Zunge trocken, rissig, dunkelroth. Der Durst war sehr groß. Bis jetzt hatte der Darmkanal noch nicht theilgenommen, nur Erscheinungen, welche auf gestörte Action der Gangliennerven deuteten, bemerkten wir, als Schluchzen, Vomituritionen. Der Ausfluß aus den Geschlechtstheilen hatte noch eine geringe blutige Färbung, war sehr copiös, zeigte schon wenig Flocken, dafür aber häufige, glutinöse Massen. Der Harn war spärlich, fast jumentös, die Frequenz der Pulse beinahe auf 140 gestiegen, das Bewußtsein der Kranken noch ungestört. Wie schon erwähnt worden, schien sich diesmal der Krankheitsprozeß nicht auf die Darmschleimhaut verbreiten zu wollen. Dagegen war leichte Peritonäalreizung eingetreten. Wir wagten jedoch in diesem Falle, wo so reichliche Exsudation auf der Uterinalschleimhaut stattfand, nicht die Localisation des Krankheitsprozesses auf der Darmschleimhaut zu begünstigen, um nicht die Entleerungen zu heftig werden zu lassen, zumal die Exsudate der Uterinalschleimhaut schon deutlich sogar den Character der bei örtlicher Adynamie ausgeschwitzten Massen trugen. Auch hofften wir, daß die hier stattfindende Entleerung hinreichen werde, um den Zug der Krankheit vom Peritonäum abzuleiten. Wir verordneten daher außer den früher schon angewandten Cataplasmen und den schleimigen Einspritzungen in die Scheide, ein infusum der Serpentaria mit liq. Ammonii carb. pyro-ol. und interponendo Bismuth. nitr. praecip. Als wir die Kranke am folgenden Tage früh sahen, fanden wir keine bedeutende, wenigstens keine günstige Veränderung. Sie hatte die Nacht wenig geschlafen, sondern dieselbe in einem halbwachen Zustande zugebracht; die Peritonäalreizung war kaum stärker geworden; der Stand der Dinge in Bezug auf die Oertlichkeit der Krankheit ziemlich derselbe; doch fingen die Lochien an, einen üblen Geruch zu verbreiten. Das Fieber war aber noch gestiegen, so daß die Frequenz der Pulse auf 150 gelangt war; sie waren außerdem aufgeblasen und sehr leicht zusammenzudrücken. Die Zunge war dürr, brettähnlich, mit tiefen Rissen durchzogen, braunroth; die Respiration sehr frequent, mühsam. Die Erscheinungen, welche aus

der Störung der Thätigkeit des Gangliensystems hervorgingen, hatten sich etwas gemildert. Das sensorium war frei. Wir setzten unsre erregende Behandlungsweise fort.

Gegen Abend fanden wir keinen Nachlaß der Erscheinungen, vielmehr alle gesteigert. Es waren Diarrhöen eingetreten, die Peritonäalreizung vermehrt, der Ausfluß aus den Geschlechtstheilen sehr übel riechend; calor mordax der Haut, die Zähne und die Zunge mit schwarzem, rußartigem Anflug, die Gesichtszüge noch mehr verfallen, das Bewußtsein jedoch fortwährend ungetrübt, die Respiration äußerst anstrengend, der Leib meteoristisch aufgetrieben, Pulse über 160.

Es stellte sich klar heraus, daß die Reaction hier nicht blos zur Adynamie herabgesunken sei, sondern daß die ausgeschiedenen Stoffe alsbald dem reinen Chemismus anheim fielen und dem Zersetzungsproceß unterlagen. Es sind bei der febr. puerp. phlegm. wohl mehre solche Fälle vorgekommen, welche durch diesen Verlauf sich den Typhen genähert haben, obgleich sich stets durch Verlaufs- und Sectionsbefund auf's Bestimmteste die Verschiedenheit nachweisen ließ. Wir glaubten jetzt zu dem kräftigsten Antisepticum, zum Chlor, unsere Zuflucht nehmen zu müssen, und verordneten es innerlich und äußerlich in Form von Waschungen und Einspritzungen in die Scheide. Die Nacht verfloß, ohne daß die Kranke eines erquickenden Schlummers hätte genießen können. Ihr Bewußtsein war jedoch jetzt nicht mehr frei geblieben, deliria blanda waren mit kurzen Unterbrechungen eingetreten, die diarrhöischen Stühle gingen ohne Wissen der Kranken ab, die Secretion der Uterinalschleimhaut blieb dieselbe. Wir fanden am nächsten Morgen die Sache noch schlimmer; daß die Kranke ihrer baldigen Auflösung entgegengehe, war offenbar. Die Pulse nicht mehr zu zählen, fadenförmig, viscide partielle Schweiße, die Respiration keuchend, râle des agonisans, die Herztöne matt, zuweilen intermittirend, der Unterleib furchtbar aufgetrieben, die Extremitäten kühl; kurz überall die Zeichen der beginnenden Paralyse. Gegen Mittag endete der Tod die Scene.

Section 26 Stunden nach dem Tode.

Der Unterleib war in Folge des begonnenen Zersetzungsprocesses, der sich auch durch im Innern bemerkbare Wärme manifestirte, bedeutend durch Gas aufgetrieben. Nach Eröffnung der Bauchhöhle zeigte sich eine geringe Menge flüssigen Exsudats, das nur wenige Flocken enthielt, das peritonaeum viscerale und abdominale trotz der im Leben beobachteten Schmerzhaftigkeit nicht nur von jeder Gefäßinjection frei, sondern sogar sehr blaß und blutleer. Nur in der Gegend des plexus pampiniformis zeigte sich venöse Hyperämie. Nach Eröffnung des Uterus, der ausgedehnt erschien, sah man die Schleimhaut desselben theils mit hellgelben membranösen, theils mit glutinösen Exsudaten bedeckt, die durch die Pincette entfernt werden konnten. An den Stellen, wo sich dergleichen Massen nicht fanden, war die Schleimhaut jedoch ebenfalls von einer dünnen gelatinösen Schicht überzogen. Diese Exsudate fanden sich auf der ganzen Fläche, vorzüglich aber an der Insertionsstelle der Placenta und am cervix uteri. Auffallend war, daß an diesem äußerst geringe Spuren von Quetschung vorhanden waren, so daß sie in gar keinen Vergleich zu stellen waren, sogar mit denen, die wir gewöhnlich nach Eutocien gefunden haben. Wurden die Exsudate entfernt, so erschien die darunter liegende Schleimhaut nicht geröthet, sondern von fast normalem Aussehen, aber erweicht, so daß sie sehr leicht abgezogen werden konnte. Das Parenchym des Uterus erschien fest, aber so wie die Wände der Venen blaß. In diesen zeigten sich nicht die geringsten Spuren von vorangegangener Entzündung und Exsudation. In der Gegend aber, wo die tubae Fallopii sich in den Uterus senken, fand sich zwischen Peritonäalüberzug und Parenchym des Uterus, ja in das letztere zum Theil infiltrirt, ein gerinnstoffiges Exsudat frei im Zellgewebe, nicht in den Venen. Die tubae boten im Allgemeinen nichts Krankhaftes dar. Am rechten ovarium befand sich ein kleines Emphysem des Zellgewebes, ohne Zweifel durch den schon beginnenden Zersetzungsproceß hervorgerufen. Der plexus pampiniformis strotzte von Blut, doch waren die Venen gesund, nur zwischen den Platten des peritonaeum, ebenfalls frei im Zellgewebe, fanden sich

gerinnstoffige Exsudate. Aehnliches wurde am linken Ovarium, doch im geringeren Grade bemerkt. Die Schleimhaut des Darmkanals zeigte Gleiches wie die des Uterus; zwischen den Falten derselben Reste von Exsudaten; die Drüsen vergrößert. Der Magen ebenso beschaffen, nur am saccus coecus venöse Injection. Die Leber erweicht, blutleer, die Galle dickflüssig, theerartig. Milz breiig, erweicht. Die Nieren und die übrigen Harnorgane boten nichts Abnormes dar. Vena cava und portarum gesund.

Brusthöhle.

Die Eröffnung derselben ergab die gewöhnlichen Resultate. Theilweises Oedem der Lunge, an andern Stellen Emphysem, die hintern Partieen hypostatisch und splenisirt. Im Herzbeutel wenig seröser Erguß. Das Herz normal gebaut, seine Substanz auffallend blutleer, mürbe; die innere Haut gleichmäßig dunkel geröthet. Diese Röthe setzte sich in die Aorta fort, an deren Wänden zum Theil kleine Flocken von geronnenem Exsudat, dem der Uterinalschleimhaut ähnlich, anhingen. Die venösen Gefäßstämme enthielten auffallend wenig und ganz dissolutes Blut.

Die Eröffnung der Kopfhöhle wurde nicht gestattet.

Zehnter Fall.

(Endometritis, Bronchitis, Pleuritis. Genesung.)

F. B., 32 Jahr alt, von mittlerer Körperconstitution, hatte ohne Kunsthilfe geboren, und erkrankte am vierten Tage des Wochenbetts. Es erhob sich nämlich ein anfangs mäßiges Fieber mit den ausgesprochensten Symptomen der phlegmatösen Affection des Magens. Zwar fehlten auch die Erscheinungen des Uterinalleidens nicht, traten aber scheinbar mehr in den Hintergrund gegen die eben erwähnten Leiden der Magen-Darmschleimhaut. Wir wandten zuerst eine subsaturatio des Liq. Ammonii carb. pyrol. an; das Fieber steigerte sich jedoch noch, und es entwickelte sich nach wenigen Tagen am rechten Oberschenkel eine Phlegmasia alba dolens, die wir hier

nicht als aus einer wahren Phlogose der Venen oder der Lymphgefäße hervorgegangen halten konnten. Wir bedeckten daher, weil wir das Leiden in unserem Falle nur für eine Weiterverbreitung des phlegmatösen Krankheitsprocesses halten konnten, die Stelle einfach mit Tüchern und wandten mehrmals im Laufe des Tages wiederholte Waschungen mit Liq. Ammonii carb. pyrol. an. Da die Krankheit mehr in dem Magen und den oberen Theilen des Darmkanals ihren Sitz aufgeschlagen hatte, so stellte sich eine hartnäckige Stuhlverstopfung, welche die Entstehung von Congestivzuständen nach dem Kopfe begünstigte, ein. Wir verordneten daher ein infusum Rhei mit dem Liq. Ammonii carb. pyr. Es besserte sich hierauf, doch setzte sich die Patientin einer ziemlich bedeutenden Erkältung aus, wovon die Folge ein erneuertes heftiges Fieber mit pleuritischen und bronchitischen Erscheinungen war. Wir verordneten die Senega mit Rheum und liq. Ammonii carb. pyr. und hatten die Freude, daß die Erscheinungen unter dem Gebrauch dieser Medicamente sich minderten und an die Stelle der bisherigen Aufgeregtheit ruhiger Schlaf trat. Wir entfernten die letzten Reste der Krankheit durch einen mäßigen Gebrauch der Chinarinde, welche zu dem pituitösen Krankheitsproceß, besonders sobald er eine mehr chronische Form angenommen hat, in einer fast specifisch zu nennenden Beziehung steht. Wir entließen die Wöchnerin nach sechswöchentlicher Behandlung vollkommen geheilt.

Eilfter Fall.

(Endometroperitonitis, Tod.)

J. F., 29 Jahr alt, von kräftigem Körperbau, mußte wegen theilweise zu engen Beckens durch die Zange entbunden werden. Den Tag nach der Entbindung entwickelte sich ein mäßiges Fieber, wobei die Lochien spärlicher wurden und der Uterus etwas schmerzhaft erschien. Es wurde eine saturatio verordnet und Cataplasmen auf den Unterleib. Schleimige Injectionen in die Scheide, welche schon

vorher angewendet worden waren, wurden fortgesetzt. Das Fieber stieg immer höher und erschien am folgenden Tage synochal. Dabei war der aufgetriebene Unterleib und der Uterus sehr schmerzhaft geworden; der Lochialschluß cessirte ganz. Wir glaubten, daß bei den dringenden Erscheinungen ein Aderlaß nöthig sei; innerlich verordneten wir eine saturatio. Obgleich sich auf die allgemeine Blutentleerung die Symptome etwas zu beschwichtigen geschienen hatten, so verschlimmerte sich doch nach wenigen Stunden der Zustand sehr bedeutend, wenn auch in anderer Richtung als früher. Es begann sich collapsus auszubilden, weshalb wir unsre Zuflucht zu der erregenden Methode nahmen, wodurch es uns zwar gelang, zuweilen einige Reaction hervorzurufen, aber doch nur für kurze Zeit. Der collapsus virium stieg immer höher und am vierten Tage starb die Wöchnerin unter den Erscheinungen der Paralyse der Nervencentra.

Es hat uns dieser Fall ganz besonders bewiesen, wie wenig während dieser Epidemie auf die Erscheinungen einer synochalen Reaction zu geben sei. Sogar in den Fällen, wo durch einen traumatischen Eingriff die Gelegenheitsursache zur Erkrankung gegeben wurde, wo man also natürlich zuerst an eine Metritis traumatica denken mußte, wurden selbst von jungen, vollsäftigen, kräftigen Wöchnerinnen Blutentziehungen nicht vertragen.

Section. 24 Stunden nach dem Tode.

Bauchhöhle.

Ziemlich bedeutende Quantität theils flüssigen, theils geronnenen Exsudats im Peritonäalsack; besonders waren die geronnenen käsigen Massen am Peritonäalüberzuge des Uterus angehäuft. Peritonaeum wenig injicirt und zwar punctirt bläulich roth; Uterus ausgedehnt, etwas weich in seiner Substanz; Schleimhaut desselben unregelmäßig geröthet, aufgelockert, erweicht, mit den schon oft beschriebenen Exsudaten bedeckt. Als etwas Besonderes verdient jedoch hervorgehoben zu werden, daß sich an mehren Stellen, besonders nach dem cervix zu, sowohl da, wo die placenta angesessen hatte, als an andern

Stellen kleine knötchenähnliche Hervorragungen zeigten, auf denen sich zum Theil Bläschen fanden, welche verschiedene Stufen der Entwicklung erreicht hatten, so daß die größern derselben den Umfang einer Erbse hatten. Einige von ihnen waren noch mit einer gelblichen wäßrigen Flüssigkeit gefüllt, andre aber geborsten, wodurch die Stelle das Aussehen einer oberflächlichen Exulceration erhielt. Auf der Schleimhaut des Darmkanals zeigten sich die gewöhnlichen Erscheinungen; Leber und Milz erweicht; die Wände der Gefäße der Bauchhöhle waren frei von Abnormitäten, das in ihnen enthaltene Blut jedoch ganz decomponirt. In ihm befand sich freies Elain.

Brusthöhle.

Oedem, Hypostase, Splenisation in den Lungen, geringer seröser Erguß in die Pleura und das Pericardium: Herz weich, blutleer, gelatinöse falsche Polypen enthaltend. Endocardium dunkelroth, ebenso die innere Haut der Aorta.

Die Eröffnung der Kopfhöhle wurde nicht gestattet.

Zwölfter Fall.

(Endometritis, Miliaria rubra. Genesung.)

C. W., eine zarte, 23 Jahr alte, rhachitisch verbildete Frau, wurde durch das Accouchement provoqué entbunden. Am ersten Tage nach der Entbindung schon entwickelte sich ein enormes Fieber mit ungewöhnlicher Pulsfrequenz (gleich von Anfang an über 150 Schläge in der Minute). Die gewöhnlichen Erscheinungen des epidemisirenden Puerperalfiebers waren nicht zu verkennen. Es gesellten sich jedoch profuse saure Schweiße und die Erscheinungen der Rückenmarksreizung dazu, denen Miliarieneruption — und zwar Miliaria rubra — folgte. Wir wandten auch hier unsre gewöhnliche Methode an, fügten aber wegen der exanthematischen Bildung Waschungen mit einer Auflösung von Kali causticum dazu. Wir hatten die Freude, einen guten Erfolg zu beobachten. Das Fieber minderte

sich nach und nach und die Miliarien trockneten ab. Wie auch häufig in andern Fällen dieser Art blieb aber Störung der Leberfunction und Verstimmung des Gangliensystems zurück, welche letztere sich unter andern durch häufige Coliken bezeichnete. Wir beseitigten diese Beschwerden durch den Gebrauch des **Rheum** und der China, welche auch hier einen raschen und dauernden Erfolg hatten. Die Patientin wurde nach mehr als dreiwöchentlicher Behandlung geheilt entlassen.

Zum

Zum Schlusse erfülle ich die angenehme Pflicht, im Namen der medicinisch-chirurgischen Lehranstalt die Einladung zu der öffentlichen Prüfung ergehen zu lassen und die Ordnung anzugeben, in welcher sie stattfinden wird.

Herr Professor und Sanitäts-Rath Dr. Remer wird die Feierlichkeit mit einer Rede eröffnen.

Hierauf wird Herr Lehrer Schummel die Zöglinge des ersten und zweiten Cursus über die in Schlesien wild vorkommenden Giftpflanzen prüfen.

Dann wird Herr Dr. Menschig die Zöglinge des dritten Cursus über das Verfahren bei großen Verwundungen examiniren.

Zuletzt werden von dem Herrn Director der Anstalt, dem Geheimen Medicinal-Rathe Professor Dr. Wendt, die Prämien vertheilt und die Namen derjenigen Zöglinge bekannt gemacht, welche von der Anstalt entlassen und an derselben weiter befördert werden sollen.

Die höchsten und hohen hiesigen Militair- und Civil-Behörden, alle Gönner und Freunde der Anstalt, besonders aber die Herren Aerzte und Wundärzte der Hauptstadt werden gehorsamst eingeladen, diese Feierlichkeit durch ihre Gegenwart erhöhen zu wollen.

Bayerische
Staatsbibliothek
München

4/01
R. Büchner
Buchbinderei
84098 Hohe

Bayerische StaatsBibliothek
Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Betschler, Julius Wilhelm,

Die Febris puerperalis pituitosa s. phlegmatodes als Epilocheutrie in den Jahren 1842-44 beobachtet (als Einladungsprogramm ...)

Breslau 1844

Path. 126 g
urn:nbn:de:bvb:12-bsb10470792-2